

## KOTI- VAI PÄIVÄHOITO?

- Turkulaisten vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia lasten koti- ja päivähoidosta

Eva-Maija Harjunpää  
Pro gradu -tutkielma  
Turun yliopisto  
Kasvatustieteiden laitos  
Elokuu 2010

HARJUNPÄÄ, EVA-MAIJA: KOTI- VAI PÄIVÄHOITO?

- Turkulaisten vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia lasten koti- ja päivähoidosta

Pro gradu -tutkielma, 147 s., 30 liites.

Kasvatustiede

Elokuu 2010

---

**TIIVISTELMÄ**

Suomessa lasten kotona hoitamista tuetaan pitkään erilaisten taloudellisten etuuksien avulla. Kuitenkin osa vanhemmista lähtee työelämään vielä lasten ollessa pieniä esimerkiksi taloudellisten syiden vuoksi. Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää turkulaisten vanhempien näkemyksiä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista, kuten kotihoiton tuesta, lasten hoitojärjestelyistä sekä päivähoidon laadusta Turussa. Tutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselynä turkulaisten päivähoitoikäisten lasten vanhemmilta (N=207) keväällä 2010. Kvantitatiivisina analyysimenetelminä käytettiin khin neliötestiä, pääkomponenttianalyysejä sekä Studentin t-testiä. Laadullisena analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli äitejä (93,2 %).

Tutkimuksessa havaittiin, että perheiden tuloilla, lapsen iällä sekä perheen lasten lukumäärällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys lapsen hoitomuotoon sekä kotihoiton tuen käyttöön. Kotihoitoa sekä kotihoiton tukea käytettiin useammin vähätuloisissa ja monilapsisissa perheissä. Mitä nuoremasta lapsesta oli kyse, sitä useammin häntä hoidettiin kotona. Tärkeimmät syyt lapsen hoitomuodon valintaan olivat lapsen ikä, lapsen etu ja taloudelliset syyt. Tutkimus osoitti, että Turussa on työssäkäyviä vanhempia, jotka haluaisivat hoitaa lapsiaan kotona, mutta eivät pysty esimerkiksi taloudellisten syiden vuoksi. Vanhemmilta tiedusteltiin kuinka suuri Turun kotihoiton tuen kuntalisän sekä sisarlisän tulisivat olla, jotta vanhemmat jäisivät kotiin hoitamaan lapsia. Kuntalisän määräksi toivottiin useimmiten 100–250 euroa ja sisarlisässä 60–150 euroa kuukaudessa.

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien näkemyksen mukaan lasten kotona hoitamista tuetaan Suomessa liian vähän. Eniten riittämättömänä pidettiin kotihoiton tuen hoitorahaa sekä osittaista hoitorahaa. Suurin osa vanhemmista kannatti myös lasten kotona hoitamisen tukemista kodinhoitajien avulla sekä yli kolmevuotiaiden mutta alle kouluikäisten lasten kotona hoitamisen tukemista yhteiskunnallisista varoista. Vanhempien näkemyksen mukaan Turussa ei ole kotihoiton tukitoimintoina riittävästi kaupungin järjestämiä lastenkerhoja, ja vanhemmat toivoivatkin Turkuun enemmän sellaisia kerhoja, jonne lapset voivat mennä ilman vanhempia ilmeisesti juuri kaupungin järjestämänä.

Turkulaiset vanhemmat olivat suhteellisen tyytyväisiä päivähoidon laatuun Turussa. Kokonaislaatuarvosanat ylittivät kaikissa hoitomuodoissa arvosanan ”hyvä”. Korkeimman arvosanan sai yksityinen perhepäivähoito ja alhaisimman kunnallinen päiväkotitoi. Kunnallisessa päiväkodissa tyytymättömyyttä aiheutti lapsiryhmien koko, päiväkodin tilojen kunto sekä vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskeissa asioissa. Noin puolet vanhemmista oli sitä mieltä, että sopiva ikä aloittaa päiväkotitoi on alle kolmevuotiaana, ja noin kolmannes piti sopivana ikänä alle kahta vuotta. Yleisimmin vastattu ikä (moodi) oli 3-4 vuotta.

Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suhteellisen luotettavina ottaen huomioon aineiston koko, otoksen vastaavuus populaatioon sekä yhtenevyys aiempien tutkimusten tuloksiin. Kaiken kaikkiaan vanhempien asenteista kävi ilmi paluu familistisiin eli perhearvoihin korostavaan ilmapiiriin, vaikka useat vanhemmat suhtautuivatkin päiväkotitoi melko myönteisesti.

**Avainsanat:** kotihoito, kotihoiton tuki, lasten hoitojärjestelyt, kuntalisä, päivähoito, päivähoidon laatu, perhepolitiikka

HARJUNPÄÄ, EVA-MAIJA: HOME OR DAY CARE?

– Views and experiences of parents in Turku concerning children's home and day care

Masters thesis, 147 p., 30 p. appendices

Science of education

August 2010

---

**SUMMARY**

In Finland children's home care is supported by several different financial allowances. Still many parents go to work when children are still young because of, for example, financial issues. The aim of this study was to examine the opinions day care aged children's parents in Turku have towards home and day care issues. The data (N=207) was collected in spring 2010 with an Internet questionnaire. The quantitative analysis methods used were khin square test, factor analysis and Student's t-test. Theme analysis was used as qualitative method. Most of the participants were women (93,2 %).

The results indicated that family income, child's age and the number of children in the family had a connection to the family's child care arrangements. Home care was used more among the low income families, with children of young age and among families with more than two children. The most important reasons influencing the choice of child care arrangements were child's benefit, age or developmental phase of the child and financial issues. It was discovered that there are parents in Turku who would like to stay at home with their children but can't because of financial issues. The parents were asked how high the municipal supplement of home care in Turku should be so that they would stay at home. Most of the parents answered that the amount should be between 100 and 250 Euros and the amount of the supplement of a sibling should be between 60 and 100 Euros per month.

According to most of the parents children's home care is not supported enough in Finland. The parents thought that children's home care allowance's basic amount and partial allowance were the most inadequate. The majority of the parents favoured family home aid as a support method of children's home care and most of them also favoured the home care allowance of 3-7-year old children. According to the parents there are not enough children's clubs arranged by the city of Turku for those who are at home. The parents hoped more clubs for children to Turku arranged obviously by the city.

The results showed that parents are fairly satisfied with the quality of day care in Turku. Each form of day care got over the grade "good" as their overall rating. Private family home care got the highest grading and municipal day care center the lowest. Municipal day care center customers were dissatisfied with group size, the condition of day care premises and the parent's opportunities on influencing the issues concerning the day care center. Approximately half of the parents thought that a suitable age for a child to enter child care center is less than 3 years, and third of the parents thought a suitable age is less than 2 years. The most answered age (mode) was 3-4-years.

The results of the study can be held as fairly reliable taking into account the size of the data and the sample being equivalent to the population. Past studies have also shown similar results. The data of this study showed the atmosphere among parents in Turku in which people appreciate family values, although many of the parents reacted fairly positively towards day care at day care centers.

**Keywords:** home care, child care allowance, child care arrangements, municipal supplement, day care, day care quality, family policy

# **SISÄLLYS**

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. LASTENHOITOPOLITIikka SUOMESSA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Keskustelut päivähoidosta ja äidinpalkasta.....	9
2.2 Päivähoitolain voimaantulo ja keskustelut kotihoidon tuesta .....	11
2.3 Päivähoitopaikkojen laajentuminen ja laki kotihoidon tuesta.....	12
2.4 Lastenhoitopolitiikka tämän päivän Suomessa .....	14
2.4.1 Lastenhoitopoliittisia haasteita .....	15
2.4.2 Ehdotuksia lapsiperheiden puolesta: hoitopalkka ja tasarahamalli .....	18
<b>3. KOTIHOIDON TUKI OSANA MUITA ETUUKSIA .....</b>	<b>19</b>
3.1 Valtion tuet perheelle lapsen syntyessä.....	19
3.2 Kotihoidon tuki: kenelle ja kuinka paljon? .....	21
3.3 Kuntalisät osana kotihoidon tukea .....	24
<b>4. LASTENHOITO TURUSSA.....</b>	<b>27</b>
4.1 Kotihoidon tukitoiminnot.....	27
4.2 Lasten päivähoito .....	29
4.2.1 Päiväkotihoido .....	30
4.2.2 Perhepäivähoito .....	32
<b>5. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA LASTENHOIDOSTA.....</b>	<b>33</b>
5.1 Kotihoidon tuki Suomessa .....	33
5.1.1 Kotihoidon tuen ja hoitovapaan käyttäjät .....	34
5.1.2 Syyt kotiin jäämiseen.....	36
5.1.3 Vanhempien näkemyksiä kotihoidon tukemisesta .....	37
5.2 Vanhempien näkemyksiä lastenhoidosta Suomessa .....	39
5.2.1 Hoitomuodon valinta ja hoidon aloittaminen .....	39
5.2.2 Päivähoidon laatu .....	40
5.3 Lasten kehityspsykologiset tutkimukset kiintymyssuhteesta ja eroreaktioista.....	43
5.4 Päivähoito ja lapsen hyvinvointi .....	46
<b>6. TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....</b>	<b>51</b>
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	51
6.2 Aineiston keruu.....	54
6.3 Kohdejoukko.....	55
6.4 Kyselylomake .....	60
6.5 Kyselylomakkeen luotettavuus .....	62
6.6 Analyysimenetelmät .....	65
6.6.1 Kvantitatiiviset analyysimenetelmät.....	65

6.6.2 Kvalitatiiviset analyysimenetelmät.....	67
<b>7. TULOKSET.....</b>	<b>69</b>
7.1 Lasten hoitojärjestelyt.....	69
7.1.1 Taustatekijöiden yhteydet hoitomuotoihin ja kotihoidon tuen käyttöön.....	70
7.1.2 Hoitomuotojen valintoihin vaikuttaneet syyt.....	75
7.1.3 Kotiin jääminen eri etuuksien toteutuessa .....	77
7.2 Vanhempien näkemykset ja kokemukset lasten hoitoon liittyvistä asioista.....	79
7.2.1 Kotihoidon tukeminen Suomessa .....	79
7.2.2 Kotihoidon tukitoimintojen riittävyys Turussa .....	82
7.2.3 Päivähoidon laatu Turussa .....	84
7.2.4 Näkemykset eri hoitomuodoista lapsen hyvinvoinnin kannalta.....	92
7.2.5 Sopiva ikä aloittaa päiväkotihoito.....	103
7.2.6 Vanhempien perustelut sopivasta iästä .....	106
<b>8. POHDINTA .....</b>	<b>114</b>
8.1 Eri tekijöiden yhteydet turkulaisten lasten hoitomuotoihin .....	114
8.2 Lasten kotona hoitamisen tukeminen.....	116
8.3 Kotihoidon tuen kuntalisä .....	119
8.4 Kotihoidon tukitoiminnot Turussa .....	121
8.5 Päivähoidon laatu Turussa .....	122
8.6 Vanhempien asenteet koti- ja päivähoitoa kohtaan.....	124
8.7 Tutkimuksen luotettavuus .....	127
8.8 Jatkotutkimusaiheita .....	129
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>132</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>148</b>
<b>Liite 1</b> Kotihoidon tuen perusosan (hoitorahan) euromäärät vuosina 1985–2010 (Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 417; 1996, 296) .....	148
<b>Liite 2</b> Alle 7-vuotiaiden lasten hoitojärjestelyt Suomessa vuoden 2005 lopussa (Stakes 2006a).....	149
<b>Liite 3</b> Kyselylomake .....	150
<b>Liite 4</b> Päivähoitopaikkoihin lähetetty informaatiolomake kyselyyn osallistujille.....	164
<b>Liite 5</b> Turkulaisten ja tutkimuksessa olleiden perheiden lasten määrät hoitomuodoittain .....	165
<b>Liite 6</b> Kotihoidon tuen käyttäjien taloudellisen aseman heikentyminen .....	166
<b>Liite 7</b> Vanhempien toivomukset kuntalisästä ja sisarlisästä.....	167
<b>Liite 8</b> Perheiden nuorimpien päivähoitoikäisten lasten hoitomuodot ja iät (n=207).....	168
<b>Liite 9</b> Vanhempien näkemykset päivähoidon laatutekijöistä hoitomuotojen mukaan .....	169
<b>Liite 10</b> Koti- ja päivähoitoa mittaavan faktorianalyysin varimax-rotatio ja analyysin tulokset.....	171
<b>Liite 11</b> Vanhempien näkemykset päiväkodin eduista lapselle (faktori 1) nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan .....	173
<b>Liite 12</b> Vanhempien näkemykset päiväkodin ongelmista (faktori 2) nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan .....	174
<b>Liite 13</b> Vanhempien näkemykset päiväkodin luotettavuudesta perhepäivähoitoon nähden (faktori 3) nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan .....	175
<b>Liite 14</b> Sukupuolen tilastolliset yhteydet lasten koti- ja päivähoitoa mittaaviin faktoreihin 1, 2 ja 3 .....	176

## TAULUKOT

<b>Taulukko 1</b> Etuuksia perheelle lapsen syntyessä (Kela 2010).....	20
<b>Taulukko 2</b> Valtakunnalliset etuudet lasten kotona hoitamisen tukemiseksi (Kela 2010).....	22
<b>Taulukko 3</b> Tutkimuksen kohdejoukon taustatietoja.....	55
<b>Taulukko 4</b> Vastaajien ja puolisoiden koulutustasot sekä sosioekonomiset statukset.....	57
<b>Taulukko 5</b> Kuopuksen hoitomuotona koti, kunnallinen tai yksityinen päivähoito taustatekijöiden mukaan (%).....	71
<b>Taulukko 6</b> Kuopuksen hoitomuotona koti, päiväkoti tai perhepäivähoito taustatekijöiden mukaan (%).....	72
<b>Taulukko 7</b> Taustatekijöiden yhteydet kotihoidon tuen käyttöön (%).....	73
<b>Taulukko 8</b> Kuopuksen hoitomuodon valinnan tärkein syy hoitomuodon mukaan (%).....	76
<b>Taulukko 9</b> Vanhempien toivomat summat kunta- ja sisarlisästä (€).....	79
<b>Taulukko 10</b> Vanhempien näkemykset eri etuuksien riittävydestä.....	80
<b>Taulukko 11</b> Vanhempien näkemykset kerhojen riittävydestä kuopusten hoitomuotojen mukaan (%).....	83
<b>Taulukko 12</b> Kuopusten hoitomuotojen tilastolliset yhteydet vanhempien näkemyksiin päivähoitoon laatutekijöistä.....	86
<b>Taulukko 13</b> Vanhempien koti- ja päivähoitoon liittyviä asenteita mittaavat faktorit.....	92
<b>Taulukko 14</b> Kuopusten hoitomuotojen yhteydet vanhempien näkemyksiin koti- ja päivähoitosta.....	95
<b>Taulukko 15</b> Kuopusten hoitomuotojen yhteydet vanhempien näkemyksiin koti- ja päivähoitoon yksittäisistä väittämistä.....	102
<b>Taulukko 16</b> Vanhempien näkemykset sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito kuopusten hoitomuotojen mukaan (%).....	104
<b>Taulukko 17</b> Taustamuuttujien yhteydet vanhempien näkemyksiin sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito (%).....	105

## KUVIOT

<b>Kuvio 1</b> Kotihoidon tuen euromäärät vuoden 2008 rahassa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 261; 1998, 214; 1996, 207).....	23
<b>Kuvio 2</b> Alle 3-vuotiaiden lasten hoitojärjestelyt Suomessa vuoden 2005 lopussa (Stakes 2006a, 16).....	24
<b>Kuvio 3</b> Tutkimusasetelma.....	51
<b>Kuvio 4</b> Päivähoitoikäisten lasten hoitojärjestelyt tutkimuksessa.....	58
<b>Kuvio 5</b> Päivähoitoikäisten lasten hoitojärjestelyt Turussa vuonna 2008 (Kilponen 2009, 51).....	58
<b>Kuvio 6</b> Perheiden nuorimpien päivähoitoikäisten lasten hoitomuodot Turussa.....	69
<b>Kuvio 7</b> Perheen nuorimman lapsen hoitomuodon valintaan vaikuttaneet syyt (%).....	75
<b>Kuvio 8</b> Kotiin jääminen hoitopalkan tai tasarahamallin toteutuessa.....	78
<b>Kuvio 9</b> Vanhempien näkemykset kodinhoitajista ja 3-7-vuotiaiden lasten kotihoidon tuesta (n=203).....	81
<b>Kuvio 10</b> Vanhempien näkemykset kerhojen riittävydestä Turussa.....	82
<b>Kuvio 11</b> Vanhempien näkemykset kuopusten hoitopaikkojen laadusta Turussa (ka).....	84
<b>Kuvio 12</b> Vanhempien kokemukset kuopusten hoitopaikkojen laadusta Turussa hoitomuodoittain (ka).....	87
<b>Kuvio 13</b> Huonon laadun vuoksi vaihdetut tai torjutut päivähoitopaikat (f).....	89
<b>Kuvio 14</b> Vanhempien näkemykset päiväkodin hyödyllisyydestä lapsen kehitykselle (faktori 1) kuopusten hoitomuotojen mukaan (ka).....	96
<b>Kuvio 15</b> Vanhempien näkemykset päiväkodin ongelmista (faktori 2) kuopusten hoitomuotojen mukaan (ka).....	98
<b>Kuvio 16</b> Vanhempien näkemykset päiväkodin luotettavuudesta suhteessa perhepäivähoitoon (faktori 3) kuopusten hoitomuotojen mukaan (ka).....	100
<b>Kuvio 17</b> Vanhempien näkemykset sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito.....	103

# 1 JOHDANTO

Suomi on hyvinvointivaltio, jossa erilaiset hyvinvointipalvelut ja sosiaalietuudet ovat melko kattavia. Lapsiperheille on suunnattu useita eri etuuksia, joita voi saada jo ennen ensimmäisen lapsen syntymää. Suomalaisen perhepolitiikan tunnuspiirteenä on ollut erityisesti kotihoidon tuki. Kotihoidon tukea myönnetään perheille vanhempainlomien jälkeen kun lapsi on vajaan kymmenen kuukauden ikäinen. Lasta voidaan hoitaa kotona kotihoidon tuen turvin pisimmillään siihen saakka, kun hän täyttää kolme vuotta. Tuen perusosan eli hoitorahan suuruus on 314,28 euroa kuukaudessa vuonna 2010. Vähävaraiset perheet voivat saada myös kotihoidon tuen hoitolisää maksimissaan 168,19 euroa kuukaudessa. Joissakin kaupungeissa perheille maksetaan lisäksi kuntalisää kaupungin omista varoista lapsen kotona hoitamisen tueksi.

Osa vanhemmista lähtee työelämään aiemmin kuin haluaisivat, vaikka lasten kotona hoitamista tuetaankin Suomessa pitkään. Kaikki perheet eivät pärjää kotihoidon tuen avulla, jonka vuoksi töihin meno on väistämätöntä. Osalle vanhemmista lähtö työelämään on kuitenkin oma päätös, ei esimerkiksi taloudellisen pakon edessä tehty ratkaisu. Suurin osa suomalaisista vanhemmista hoitaa lapsensa kotona vähintään ensimmäisen ikävuoden loppuun asti, jonka jälkeen lapsille valitaan yleensä joko kunnallinen tai yksityinen päiväkotitai perhepäivähoito. Alle kouluikäisistä lapsista noin kolmannes on hoidossa kunnallisessa päiväkodissa. Useille vanhemmille tärkeä peruste lapsen hoitopaikkaa valittaessa on ollut lapsen etu. Lapsen edun kannalta tärkeää on se, minkälaista hoitoa lapsi saa vanhempien ollessa töissä. Päivähoidon laadulla on tässä olennainen rooli. Korkealaatuinen päivähoito merkitsee turvallisuutta ja hyvinvointia lapselle, kun taas heikkolaatuinen päivähoito on riski lapsen hyvinvoinnille. Päivähoidon laatuun vaikuttaa erityisesti hoitajan ammattitaito sekä ryhmäkoko. Hoitajan kyky tulkita lapsen tarpeita ja vastata niihin oikein, empaattisuus ja hyvät vuorovaikutustaidot sekä lisäksi pienet ryhmäkoot ovat olennainen osa laadukasta päivähoitoa. Suomessa päivähoidon on ajateltu olevan pääsääntöisesti korkealaatuista, mutta ainakin suuret ryhmäkoot kunnallisissa päiväkodeissa ovat olleet jatkuvana puheenaiheena, ja ne ovat aiheuttaneet tyytymättömyyttä myös vanhempien keskuudessa (esim. Takala 2000, 105–110).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää turkulaisten vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä lasten koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista. Tutkimuksessa selvitettiin

vanhempien näkemyksiä lasten kotona hoitamisen tukemisesta Suomessa, ja onko Turussa vanhempia, jotka haluaisivat itse hoitaa lapsensa kotona, mutta eivät pysty esimerkiksi taloudellisten syiden vuoksi. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös miten esimerkiksi erilaiset lisät kuten kotihoidon tuen kuntalisä vaikuttaisivat vanhempien mahdollisuuksiin tai haluun jäädä kotiin hoitamaan lapsia. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan vanhempien näkemyksiä turkulaisen päivähoidon laadusta. Näihin kysymyksiin vastattiin turkulaisille vanhemmille suunnatulla nettikyselyllä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi päivähoidon laatua sekä kotihoidon tukemista koskevissa asioissa.

Tutkimuksessa käytetään käsitteitä *kotihoidon tukeminen*, *kotihoidon tuki* ja *kotihoidon tukitoiminnot*. Kotihoidon tukeminen on yläkäsite, ja se kattaa kaiken toiminnon, jolla tuetaan lasten kotona hoitamista, niin taloudelliset kuin sosiaalisetkin avustukset. Kotihoidon tuki on valtion tukema etuus niille perheille, jotka hoitavat päivähoitoikäistä lastaan kotona. Kotihoidon tukitoiminnoilla tarkoitetaan kaikkea muuta toimintaa, joilla tuetaan lasten hoitamista kotona, esimerkiksi erilaiset perhekerhot, lasten päiväkerhot ja lasten leikkipuistotoiminta.



## **2 LASTENHOITOPOLITIikka SUOMESSA**

Suomessa pienten lasten hoitoa tuetaan anteliaasti ja usealla eri tavalla. Tämän päivän lastenhoitopolitiikan takana on pitkä historia, johon liittyy muun muassa teollistuminen ja naisten työssäkäynti, sekä poliittisten puolueiden kannanotot lastenhoidon suhteen. Lastenhoitoasiat ovat jakaneet mielipiteitä niin poliittisissa piireissä kuin kansalaistenkin keskuudessa.

### **2.1 Keskustelut päivähoidosta ja äidinpalkasta**

Ennen teollistumista suomalainen nainen osallistui mittavassa määrin perhettä koskevaan työhön: työt tehtiin maatalousyhteisössä lastenhoidon ohessa. Ainoastaan lastenhoidolle omistautunut äiti oli tuolloin vielä tuntematon käsite. Naisten tulo työmarkkinoille tapahtui 1900-luvun alkupuolella elinkeinorakenteen muutoksen myötä. (Välimäki 1999, 54–55, 64–65.) Naisten osallistuminen työelämään kasvoi 1940-luvulla, jolloin hallitus asetti komitean tutkimaan ansioäitien ongelmia. Työssäkäyville naisille vaadittiin muun muassa synnytyslomaa ja -palkkaa, lastenhoitopaikkoja ja muita etuuksia. (Hiilamo 2006a 72–74.)

Psykososiaalinen diskurssi ja sitä tukeva asiantuntijuuspuhe alkoi määrittää lastenhoitopolitiikkaa 1950-luvulla. Tuolloin keskusteluun nousi lapsen ja äidin välisen kiintymyssuhteen tärkeys. Ydinperhekeskeinen ajattelu 1950-luvulla jätti vielä hyvin vähän tilaa keskustelulle lasten päivähoidosta naisten työssäkäynnin mahdollistajana. Pienten lasten äitien työssäkäyntiä pidettiin 1950-luvulle asti poikkeuksellisena asiana, joka oli taloudellisen pakon sanelemaan ja osoitus köyhyydestä. Suurena näkynä oli, että äitien ansiotyöstä voitaisiin luopua yhteiskunnan vaurastuessa. Naisten työssäkäynti lisääntyi kuitenkin nopeasti jälleen 1960-luvulla työvoimapulan ja tasa-arvoajattelun vuoksi. Julkisen naisvaltaisen palvelujärjestelmän voimakas kasvu oli yksi syy naisten lisääntyneeseen työssäkäyntiin, ja myös naisten koulutustaso alkoi nousta. Tuolloin sukupuoliroolitutkimus haastoi naisen paikan kodissa lasten kasvattajana ja vaati sukupuoliroolien uudelleenmäärittelyä. Sukupuolten välisen tasa-arvokeskustelun myötä tapahtui radikaali käänne suhteessa äiti- ja kotikeskeiseen sukupuoli-ideologiaan. Tasa-arvopolitiikkaan liittyi vahva vaatimus päivähoidon järjestämisestä kaikille sitä tarvitseville. Myös avioerojen lisääntyminen loi paineita tehdä naisten työssäkäynnistä hyväksyttävää. Päivähoidon taustalla ei enää ollut köyhäinhoidolliset syyt, vaan päivähoitoa vaadittiin, jotta naisten oikeus työhön

toteutuisi. Näky kotiäitiyhteiskunnasta sai väistyä. Päivähoitokysymyksen politisoituminen 1960-luvulla avasi tilaa kodin ulkopuolisen hoidon vastustamiselle. Päiväkoti- ja kotihoitolinjoista tuli kaksi vastakkaista poliittista linjaa. (Anttonen 2003, 163–167.)

Päivähoitokeskustelujen myötä keskustelut kotihoidon tukemisesta alkoivat kiihtyä aluksi äidinpalkkakeskustelun muodossa. Ensimmäiset keskustelut äidinpalkasta oli käyty jo vuonna 1947, kun sosiaalidemokraattien kansanedustaja sekä päivähoitokomitean puheenjohtaja Martta Salmela-Järvinen jätti eduskunnalle aloitteen äidinpalkasta. Äidinpalkan ajatuksena oli, että naiset olisivat voineet jäädä pois työstä ja omistautua kodille ja lapsille. Eduskunnassa käytiin keskustelua asiasta, mutta ne eivät johtaneet toimenpiteisiin. (Anttonen 1999, 30–31; Sulkunen 1989, 126–127.) Vuonna 1960 äidinpalkka nousi jälleen esille, kun lasten päivähoiton kehittämiskeskustelut olivat pinnalla. Äidinpalkkakeskustelussa vedottiin siihen, että äidit joutuvat käymään kodin ulkopuolella työssä taloudellisen pakon vuoksi, vaikka he haluaisivat itse hoitaa lapsensa kotona. (Anttonen 1999, 31.) 1960-luvulla äitien työssäkäynti oli kuitenkin vielä epänormaalia ja sitä pidettiin köyhyyden osoituksena (Heinonen 1999, 12). Äidinpalkan suuruudeksi hahmoteltiin tuolloin 70–100 markkaa kuukaudessa. Vuonna 1965 tehtiin haastattelututkimus, jossa kartoitettiin vähävaraisten äitien toiveita äidinpalkasta. Tutkimuksen mukaan haluttu äidinpalkka oli keskimäärin 315 markkaa, joka vastasi äitien senaikaista nettotuloa. (Peräläinen & Lindgren 1968, 164–167.)

Äidinpalkka tuli jälleen esille perhekustannusten tasauskomitean mietinnössä vuonna 1966, jossa ehdotettiin äidinpalkkion maksamista kaikille normaalisti lastenhoitoon soveltuville, jotka haluavat itse hoitaa lastaan ainakin lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana (Peräläinen & Lindgren 1968, 165; Komiteamietintö 1966, 33). Äidinpalkkakeskustelun takana näkyy vahvasti ajatus kiintymyssuhdeteoriasta. Äidinpalkka tuli osaksi keskustapuolueen linjauksia vuonna 1967, ja puolue ajoi aktiivisesti äidinpalkan lakisääteistämistä. Äidinpalkkion suuruudeksi esitettiin päivähoitokustannuksia vastaava summa, ja ehdotuksesta kävikin ilmi, että äidinpalkkio rinnastettiin päivähoitoon. Äidinpalkkaa perusteltiin lapsen edulla ja oikeudenmukaisuudella, sillä äidinpalkan puolustajien mukaan työssä käyvät äidit saisivat laajennetusta päivähoidosta kohtuuttoman hyödyn, joka pitäisi korvata niille perheille, jotka haluavat hoitaa lapsensa kotona. (Anttonen 1999, 31–33; Peräläinen &

Lindgren 1968, 165.) Vuonna 1968 ansioäideistä 90,3 % ja kotiäideistä 88 % katsoi olevan hyvä, jos yhteiskunta voisi maksaa äideille äidinpalkkaa. Äidinpalkan tarpeellisuutta perusteltiin erityisesti sillä, että pienet lapset saisivat olla oman äidin hoidossa kotona sekä sillä, että vanhemmat eivät joutuisi menemään töihin rahapulan vuoksi. (Auvinen 1968, 105–106.)

Äidinpalkka-asia eteni keskustavoittoisen hallituksen aikana 1960-luvulla, mutta se ei saanut enää kannatusta vasemmistolta, joka kannatti päiväkotilinjaa. Pääministeri Paasion (sd) hallitus asetti vuonna 1966 naisten asemaa tutkivan komitean, joka päätyi Ruotsin mukaisesti hoitolisän kannalle, jota maksettaisiin alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille ja myöhemmin jokaiselle alle kouluikäisen lapsen vanhemmalle. Hoitolisä olisi ollut niin suuri, että jokaisella vanhemmalla olisi ollut mahdollisuus valita miten hoitaa lapsensa. (Anttonen 1999, 37.) Vuosi 1967 oli äidinpalkkakeskustelulle tärkeä taitekohta, koska silloin Espoo alkoi oma-aloitteisesti maksaa kotihoidon tukea (ei äidinpalkkaa) kunnan omista varoista, koska päivähoitopaikoista oli huutava pula. Pikkuhiljaa termi ”äidinpalkka” hiipui, ja vuonna 1970 puhuttiinkin jo pelkästään hoitolisästä, hoitorahasta tai kotihoidon tuesta. (Anttonen 1999, 34, 43.)

## **2.2 Päivähoitolain voimaantulo ja keskustelut kotihoidon tuesta**

Pienten lasten äitien työssäkäynnin lisääntyessä päivähoitolain esitystä alettiin käsitellä eduskunnassa 1970-luvulla, ja siitä muodostui voimakas poliittinen väittely (Forssén 2000, 18). Myös kotihoidon tuki oli eduskunnassa esillä. Lasten päivähoitokomitea toi esille ehdotuksen hoitolisästä, ja ehdotti hoitolisän kaltaisen lapsiavustuksen maksamista kaikista alle kouluikäisistä lapsista. Lapsiavustusjärjestelmää valmisteltiin yhdessä päivähoitolainsäädännön kanssa, ja sen oli tarkoitus astua voimaan vuonna 1980. (Komiteamietintö 1971, 92–96.) Päivähoitolaki hyväksyttiin vuonna 1973, jolloin myös perhepäivähoito tuli tasavertaiseksi päivähoitomuodoksi päiväkotihoidon kanssa. Päivähoitolain säätämisen yhteydessä esitys lapsiavustusjärjestelmästä ei kuitenkaan toteutunut. Subjektiiivinen oikeus päivähoitopaikkaan ei myöskään vielä toteutunut: päiväkotiin pääsivät vain pienituloisten perheiden lapset hyvätuloisten perheiden jäädessä ilman kunnallista päivähoitopaikkaa. Tämä oli ristiriidassa universaalisuusperiaatteen kanssa. (Anttonen 1999, 27–28.)

Perhekasvatustoimikunta ehdotti komiteamietinnössään vuonna 1976 jälleen lapsen huoltajalle maksettavasta hoitolisästä, jonka mukaan hoitolisää olisi maksettu perheille, joiden lapset eivät olleet kunnallisessa päiväkodissa kokopäivähoidossa. Sitä olisi maksettu ensin alle kolmevuotiaista lapsista ja myöhemmin kaikista alle kouluikäisistä lapsista. Toimikunta arvioi mietinnössään myös kotihoidon tuen kokeiluja, ja tuli siihen tulokseen että kuntien oli halvempaa tukea kotihoitoa kuin järjestää päiväkotihoidon. Taloudelliset perustelut alkoivatkin sävyttää kotihoidon tuesta käytyä keskustelua. Vuonna 1977 valtioneuvosto antoi vihdoin päätöksen kotihoidon tuen valtakunnallisesta kokeilusta, jota rahoitti valtio ja kunnat. (Anttonen 1999, 39–40; Forssén 2000, 18–19.) Vuosien 1978–80 toteutetussa valtakunnallisessa kotihoidon tuen kokeilussa oli mukana 21 kuntaa. Tukea maksettiin kolmen erilaisen mallin mukaan. Ensimmäinen eli tarveharkintainen malli noudatti ”köyhäinhoidollista” linjaa, toinen malli oli hoitolisän kaltainen tasarahamalli tai lapsilisäjärjestelmän laajennus ja kolmas malli oli ikään kuin vanhempainrahakauden pidennys. Kokeilusta tehtiin laaja seurantatutkimus, ja suurimmaksi ongelmaksi osoittautui muun muassa se, että äideillä ei ollut lakisääteistä hoitovapaata äitiysrahakauden jälkeen. Toinen ongelma oli tuen vähäisyys, vaikkakin yleisesti ottaen vanhemmat olivat tukeen tyytyväisiä. (Säntti 1980, 59–64; 1982.)

## **2.3 Päivähoitopaikkojen laajentuminen ja laki kotihoidon tuesta**

Päivähoitolain voimaantulo ei taannut kaikille lapsille päivähoitopaikkoja, jonka johdosta päivähoitolakia aiottiin muuttaa. Tarkoituksena oli, että kaikki kunnat olisivat velvoitettuja järjestämään päivähoitopaikat kaikille alle kolmevuotiaille lapsille. (Anttonen 1999, 27–28.) Kotihoidon tuen paikka perhepoliittisten tukien joukossa oli kokeilun jälkeen vielä epäselvä. Vuonna 1980 hallitus sopi kokeilun pohjalta määrärahan kotihoidon tukemiseksi. Tuki maksettiin tasasuuruisuena kaikille ja sen suuruus oli 700 markkaa (noin 117 euroa) kuukaudessa. Sen saannin ehtona oli, että perheessä oli yksi alle 2,5-vuotias lapsi sekä vähintään kaksi muuta alle kouluikäistä lasta, joista yksikään ei ollut kunnallisessa päivähoidossa. Vuonna 1981 tukea alettiin maksaa alle kolmevuotiaista lapsista ja vuonna 1982 tukea saivat myös kaksilapsiset perheet. Useat kaupungit maksoivat jo tuolloin kuntalisää kaupungin omista varoista valtakunnallisen tuen lisäksi. (Anttonen 1999, 41–42; Forssén 2000, 18–19.)

Laki kotihoidon tuesta tuli voimaan vuonna 1985, ja samana vuonna päivähoitolakia muutettiin niin, että kaikki alle kolmevuotiaat lapset saivat oikeuden päivähoitopaikkaan. Ydinsisältönä oli, että vanhempainrahakauden jälkeen vanhemmat voivat valita lapselleen joko päivähoitopaikan tai jäädä itse kotihoidon tueksi. Tämä tuli asteittain voimaan vuoteen 1990 mennessä. Kotihoidon tukea aiottiin maksaa kolmeen ikävuoteen saakka, ja se koskisi myös yksilapsisia perheitä. Vanhemmat saivat näin ollen myös lakisääteisen hoitovapaan. (Anttonen 1999, 41–42; Forssén 2000, 18–19.) Lain voimaantulo oli kansainvälisesti merkittävä perhepoliittinen uudistus, joka tarkoitti subjektiivisen päivähoito-oikeuden toteutumista. Oikeus päivähoitopaikkaan toteutui Suomessa ensimmäisenä maailmassa. (Hiilamo 2005, 65.) Lain voimaantuloa pidettiin ”historiallisena kompromissina” lasten koti- ja päivähoitoa koskevista kehittämiskeskusteluista (Ilmakunnas 1993, 9). Osittaisen hoitovapaan laki tuli voimaan vuonna 1988 (Forssén 2000, 18–19), jolloin lyhennettyä työpäivää lapsen hoidon vuoksi alettiin tukea, mutta osittaista hoitovapaata on käytetty Suomessa suhteellisen vähän (Hujala & Kyrönlampi-Kylmänen 2003, 56).

Päätöksiä oli tehty myös päivähoitopaikkojen sekä kotihoidon tuen laajentamisesta koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. Laman johdosta Suomi ajautui kuitenkin taloudellisiin vaikeuksiin vuonna 1991, ja päätökset laajentamisesta aiottiin perua. Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotuksen mukaan jokaiselle perheelle oltaisi voitu maksaa tasasuuruinen summa, jonka avulla he voisivat itse järjestää lapsensa hoidon joko kotona tai kodin ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994, 20–21.) Näin ollen kaikkia hoitomuotoja oltaisi tuettu tasapuolisesti, ja se olisi koskenut kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. Ehdotus ei toteutunut, mutta lamasta huolimatta päivähoitopaikat sen sijaan lisääntyivät. Suomessa panostettiin kodin ulkopuoliseen päivähoitoon muiden tukien ja etuuksien kustannuksella. (Hiilamo 2005, 65.) Kaikille alle kouluikäisille lapsille taattiin oikeus päivähoitopaikkaan vuoden 1995 elokuusta alkaen (Muuri & Vihma 1991, 34), mutta oikeus kotihoidon tukeen jäi koskemaan vain alle kolmevuotiaita lapsia.

Laman aikana perhepoliittisia etuuksia alettiin leikata ja päivähoitopaikkoja lisätä, vaikka kotihoidon kustannukset ovat yhteiskunnalle huomattavasti alhaisemmat kuin päivähoiton (Kontula 2004, 19). Lamasta aiheutuneet leikkaukset eivät näkyneet vielä laman alkuvaiheissa, koska tukia koskevat päätökset oli tehty jo aikaisemmin. Perhepoliittisen tuen lasku alkoi näkyä vasta vuoden 1995 huipun jälkeen. Lapsilisää,

kotihoidon tukea ja vanhempainrahoja leikattiin juustohöyläperiaatteella, ja suurimmat leikkaukset tehtiin laman loppuvaiheessa. (Forssén 2000, 17–21; Kosunen 1997, 76.) Kotihoidon tukea leikattiin rankimmin, ja se tapahtui sosiaalidemokraatti Paavo Lipposen hallituksen aikana (Anttonen 1999, 62). Vasta vuodesta 2000 alkaen Suomessa alettiin tehdä pieniä perhepoliittisia uudistuksia, mutta tilanne oli silti huomattavasti huonompi lamaa edeltävään aikaan verrattuna (Hiilamo 2006a, 86–87).

## **2.4 Lastenhoitopolitiikka tämän päivän Suomessa**

Suomessa on edelleen voimassa subjektiivinen päivähoito-oikeus. Alle kouluikäisten lasten vanhemmat ovat oikeutetut päivähoitopaikkaan, ja lisäksi alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmat ovat oikeutetut kotihoidon tukeen. Päivähoitolain säätämisen jälkeen valinnanvapaus lastenhoidon suhteen on lisääntynyt huomattavasti. Tehdyt uudistukset ovat tuoneet enemmän vaihtoehtoja vanhemmille. Kodin ulkopuolista hoitoa annetaan sekä kunnallisissa että yksityisissä päivähoitopaikoissa, ja yksityistäkin hoitoa tuetaan nykyisin yhteiskunnan varoista. Perhepäivähoitoa annetaan perinteisessä hoitajan kotona, mutta nykyisin hoitomuotoina ovat myös ryhmä- ja kolmiperhepäivähoito. Perhepäivähoito on kaikista hoitomuodoista vanhin ja se toimi pitkään epävirallisesti. Perhepäivähoito tuli viralliseksi hoitomuodoksi päivähoitolain säätämisen yhteydessä. (Parrila 2002, 25; Laki lasten päivähoidosta 1973/36.)

Päivähoidon sekä kotihoidon tukemisen suhteen tilanne on heikentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Kotihoidon tukea on leikattu roimasti, ja päivähoidossa on tapahtunut heikennystä suhteessa ryhmäkokoihin sekä henkilökunnan vaihtuvuuteen. (Anttonen 2003, 179.) Nyt kotihoidon tukeen on tehty taas korotuksia, ja monet kunnat ovat alkaneet maksaa kotihoidon tuen kuntalisiä yhä enemmän. Mediassa on kuitenkin otettu paljon kannanottoja muun muassa subjektiivista päivähoito-oikeutta kohtaan. Jotkut vanhemmat ovat jopa vaatineet subjektiivisen päivähoito-oikeuden lakkauttamista. Päivähoidon kustannuslaskelmista on selvinnyt, että valtiolle tulisi miljoonien eurojen säästöjä, jos subjektiivista päivähoito-oikeutta rajoitettaisiin (Helsingin Sanomat 25.3.2009). Jotkut vanhemmat vievät lapsensa päiväkotiiin, vaikka itse olisivatkin kotona. Kritiikki kohdistuu juuri näiden perheiden päivähoitotarpeeseen.

Suomessa kotihoitoa on pidetty eräänlaisena ihanteena. Koti on nähty lapselle parhaana paikkana kasvaa, kun taas päiväkotia on pidetty enemmän kylmänä, byrokraattisena,

steriilinä ja tunteettomana. Esimerkiksi ruotsalaisessa diskurssissa on painotettu enemmän päivähoidon hyötyjä lapsen kasvulle ja kehitykselle, kun taas Suomessa on painotettu valinnanvapauden teemaa lastenhoidon suhteen. Nämä diskurssit ovat vaikuttaneet vahvasti erilaisiin perhepoliittisiin aloitteisiin ja päätöksiin. (Hiilamo 2006b, 37–39.) Verrattuna muihin Pohjoismaihin, Suomessa ja Norjassa kotihoitoa tuetaan enemmän ja maissa vallitsee kotihoitomyönteinen ilmapiiri. Ruotsissa ja Tanskassa taas päivähoitoa pidetään tärkeänä, ja naisten kotiin jäämistä pidetään enemmänkin epätasa-arvostavana seikkana naisille. (Kemppainen 2006, 61–68.) Koti-ideologia sai jossakin määrin väistyä naisten työssäkäynnin lisääntyessä: työssäkäynnistä tuli ja hyväksytty asia suomalaisessa yhteiskunnassa.

Kotihoidon tuki on saanut Suomessa laajaa kannatusta, ja 2000-luvulle tultaessa on tapahtunut yleinen arvomuutos: individualististen arvojen korostamisesta on palattu takaisin familististen perhearvojen korostamiseen. Perhearvot ovat alkaneet vallata alaa työelämän ja menestyksen arvostamisen tieltä. (Jallinoja 2006, 258–263; 2000, 219–221.) Kotihoidon tuen suosion voidaan nähdä myös olevan yksi merkki perhemyönteisestä ilmapiiristä (ks. Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 261). Pienten lasten äitien työssäkäynnistä on kuitenkin tullut hyväksytty ja normaali asia suomalaisessa yhteiskunnassa, mutta silti äitien työssäkäyntiin suhtaudutaan nykyisin jokseenkin kielteisemmin kuin esimerkiksi 1980-luvulla. Äitien työssäkäyntiä ja poissaoloa on alettu pitää lasten ja nuorten ongelmien keskeisenä syynä. Asiantuntijat puhuvat kiintymyssuhteen puolesta, ja monessa keskustelussa nousee esiin kotihoidon tuen tärkeys ja ehdotukset sen laajentamisesta. Feministisessä valtavirtakeskustelussa kotiäitiys on edustanut alistusta, ja tätä taustaa vasten lasten kotihoidon tuen voidaan nähdä toimivan naisia vastaan. (Anttonen 2003, 178–179.) Arvomuutoksesta huolimatta monet suomalaiset pienten lasten äidit ja isät käyvät kokoaikaisesti töissä kodin ulkopuolella. Toisaalta kuitenkin lasten kotona hoitamista arvostetaan paljon, ja monet vanhemmat haluaisivatkin hoitaa lapsensa itse kotona. Haasteena on tehdä samanaikaisesti sekä vanhempia, lapsia, työelämää että yhteyskuntaa tyydyttäviä päätöksiä.

#### **2.4.1 Lastenhoitopoliittisia haasteita**

Lastenhoitopolitiikan haasteista ajankohtaisina aiheina ovat olleet työn ja perheen yhteensovittaminen, päivähoitopolitiikka ja kotihoidon tuki. Yksi suurimmista

muutoksista 1990-luvun työelämässä on ollut työtahdin kiristyminen, joka on heijastunut myös lapsiperheisiin. Työelämässä tapahtuneet muutokset ovat aiheuttaneet työpaineiden lisääntymistä, aikataulujen kiristymistä ja ne ovat kasvattaneet työmäärää henkilöä kohden. Erityisesti johtavassa asemassa olevat sekä ylemmät toimihenkilönaiset ovat kokeneet jättävänsä kotiasiat heitteille töiden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Kivimäki 2003, 191.) Suomessa lapsiperheiden vanhemmista valtaosa käy töissä, ja työttömyys on lapsiperheissä harvinaisempaa kuin muussa väestössä (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38). Sekä äidit että isät ovat kokeneet työn haittaavan perhe-elämää: aikaa lapsille on liian vähän, vaikka vanhemmat ovatkin pitäneet työtä tärkeänä. Vanhemmat ovat kokeneet myös ongelmien ja stressitekijöiden lisääntyneen, huomattavimpana näistä on väsymys sekä liian raskas työ. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38, 43; Hujala & Kyrönlampi-Kylmänen 2003, 30–32; Paajanen 2001, 53–55.) Tehokkuusvaatimukset ovat ajaneet erityisesti lapsiperheiden isät tekemään pitkiä työtunteja ja ylitöitä, ja näin myös aikaa perheelle on yhä vähemmän (Kinnunen & Mauno 2002, 100). Vanhemmille yleistä arvoista kuitenkin perhe on ollut ylivoimaisesti tärkein (Reuna 1998, 14).

Pienten lasten äitien ansiotyö on jatkuva kiistan aihe monissa maissa, kuten Suomessakin. Enää äitien ansiotyötä ei pidetä ohimenevänä ilmiönä, ja siksi aiheesta on myös pysyvä ristiriita kahden näkemyksen välillä: toiset kannattavat kotihoitoa ja toiset äitien työssäkäyntiä. Nykyään kuitenkin puhutaan paljon työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta, joka yhdistää nämä kaksi näkemystä. Kotihoidon ja työssäkäynnin ei tarvitse olla toisistaan kilpailevia asioita, sillä useimmat vanhemmat haluavat sekä työn että perheen. Perheen ja työn yhteensovittaminen on ollut yksi työmarkkinaneuvotteluiden ja poliittisten puheiden tärkeimmistä aiheista. (Kivimäki 2003, 186.) Suomen liittyminen Euroopan Unioniin on osaltaan myös sävyttänyt keskustelua työn ja perheen yhteensovittamista: EU:n Lissabonin strategiassa yhtenä tavoitteena on ollut perheen ja työn parempi yhteensovittaminen, jossa tavoitteena on molempien vanhempien osallistuminen työmarkkinoille tehden täyttä työpäivää (Kari, Kattelus & Saari 2008, 106). Suomalaisen lastenhoitopolitiikan vakavimpana puutteena nähdään tällä hetkellä työaikojen joustamattomuus ja työaikojen lyhentämisen vaikeus (Anttonen 2003, 183).

Kotihoidon tuestakin on koettu haasteita: tukea on haluttu korottaa ja laajentaa, mutta toisaalta leikata. On väitetty, että tuen johdosta naisten ja miesten välinen työnjako on



muuttunut takaisin perinteiseen suuntaan, koska kotihoidon tuelle on jäänyt useimmiten äiti. Vanhempien välinen työnjako kotona ei siis ole ainakaan muuttunut tasarvoisemmaksi. (Anttonen 1999, 82–83; Salmi 2000, 52.) Naisen kotona oleminen voi olla myös uhka naisen työmarkkina-asemalle: useimmiten lasta jää hoitamaan äiti, ja kotihoidon tuki mahdollistaa äidille pitkän hoitovapaan, eivätkä tällöin hoitovapaan aiheuttamat kustannukset jakaudu tasaisesti molempien vanhempien työnantajien kesken. Työnantajalla voi olla korkeampi kynnys palkata naisia erityisesti johtaviin asemiin, koska perhevapaista aiheutuu työnantajalle korkeita kustannuksia. (Korpinen 1997, 26.) Tämä voi olla myös osasy siihen, miksi nuorten naisten määräaikaaiset työsuhteet ovat yleisempiä kuin samanikäisillä miehillä. Isien työmarkkina-asemaan lasten saamisella ei ole ollut vaikutusta. (Miettunen 2008, 22–23; Johansson ym. 2007.) OECD on arvostellut kotihoidon tukea, sillä se estää naisten työtarjontaa ja lisäksi naiset saattavat syrjäytyä ollessaan pitkään kotona. OECD: mukaan vanhempien vapautta hoitomuodon valinnan suhteen tulee edistää, mutta mahdolliset negatiiviset vaikutukset on tärkeä ottaa huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 40–41.)

Kotihoidon tukeen liittyvistä ongelmista huolimatta lapsiperheisiin sijoittamisesta voidaan nähdä olevan hyötyä myös koko yhteiskunnalle. On todettu, että lapsuuden olosuhteilla on vahva yhteys kansantalouden menestykseen. Perhepoliittisesta näkökulmasta se tarkoittaa sitä, että esimerkiksi vanhempien taloudellinen turvallisuus on taattu lasten ollessa pieniä, ja että vanhemmille annetaan mahdollisuus antaa aikaa ja luoda turvalliset olosuhteet lapselle. (Kajanoja 2005, 234–244.) Taloudellisessa niukkuudessa elävillä on yleisinä stressioireina havaittu kireyttä, masentuneisuutta ja huolista aiheutuvaa unettomuutta, jotka voivat vaikuttaa myös perheilmapiiriin ja lasten hyvinvointiin (Forssén 2003, 193–195). Kotihoidon tuki voi osaltaan mahdollistaa suotuisten olosuhteiden luomista lapsiperheille. Lastenhoitopolitiikan tavoitteena on ollut vanhempien valinnan vapaus, mutta vanhempien mahdollisuuksia kotihoidon tukeen on supistettu kun taas valintamahdollisuuksia päivähoiton suhteen on laajennettu. Lastenhoitopolitiikka kaipaa Anttosen (2003, 185) mukaan uudenlaisia reformeja, mutta niiden läpivieminen voi olla vaikeaa, elleimme pääse eroon koti- ja päivähoiton tiukasta vastakkainasettelusta.

#### 2.4.2 Ehdotuksia lapsiperheiden puolesta: hoitopalkka ja tasarahamalli

Lasten kotona hoitamisen puolesta on tehty erilaisia ehdotuksia muun muassa kansanedustajien ja tavallisten kansalaisten toimesta. Ehdotuksia on tehty muun muassa hoitopalkan- ja tasarahamalliehdotusten muodossa, joista kumpikaan ei ole toistaiseksi toteutunut.

**Hoitopalkka.** Eduskunnassa käytiin 2000-luvun alussa keskustelua hoitopalkasta, kun Keskustan kansanedustaja Kyösti Karjula teki asiasta lakialoitteen kesällä 2001 (Eduskunta 2001). Karjula ehdotti, että alle kouluikäisten lasten vanhemmat, jotka hoitavat lapsiaan kotona saisivat hoitopalkkaa. Hoitopalkan suuruudeksi ehdotettiin aluksi 3500 markkaa (noin 600 euroa) kuukaudessa yhdestä lapsesta, 4750 markkaa (noin 800 euroa) kahdesta ja 6000 markkaa (noin 1000 euroa) kolmesta tai useammasta lapsesta. (Karjula 2002.) Lasten ja nuorten lisääntyneet ongelmat ovat olleet lakialoitteen taustalla (Luukkonen & Luukkonen 2003, 5). Karjula on todennut, että ”*subjektiivinen päivähoito-oikeus ei ole toiminut lasten hyväksi*”. (Karjula 2002, 4.) Karjulan mielestä yhteiskunta ei voi korvata vanhempia, ja lasten hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää vanhempien vastuun ja ajankäytön korostamista. (Luukkonen & Luukkonen 2003, 5.) Karjulan lakialoitteen allekirjoitti 40 kansanedustajaa, pääasiassa Keskustan eduskuntaryhmästä (Eduskunta 2001). Lakialoite raukesi, koska riittävän monet kansanedustajat eivät allekirjoittaneet sitä (Eduskunta 2007). Karjula on harkinnut lakialoitteen uusimista (Karjula 2008, henkilökohtainen tiedonanto).

**Tasarahamalli.** Lapsiperheiden etuuksia on pohtinut myös Päivi Tenhunen-Marttala, joka on tehnyt ehdotuksen tasarahamallista. Tasarahamallin ideana on, että jokainen alle kouluikäisen lapsen vanhempi saisi 400 euroa kuukaudessa, jonka hän saisi käyttää parhaaksi katsomallaan tavalla joko päivähoitopalveluun, yksityiseen hoitoon, osaaikaiseen hoitoon tai jäämällä itse kotiin. Alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmat saisivat lisäksi sylirahaa 235 euroa kuukaudessa. Tehnunen-Marttala perustelee Tasarahamallia lasten sekä vanhempien hyvinvoinnilla. (Tehnunen-Marttala 2003.)

### 3 KOTIHOIDON TUKI OSANA MUITA ETUUKSIA

Laki kotihoidon tuesta tuli voimaan vuonna 1985, ja vuoteen 1990 mennessä jokaisella suomalaisella perheellä oli oikeus valita joko päivähoitopaikka tai kotihoidon tuki. Jotta kotihoidon tuesta voitaisiin saada selkeämpi kuva muiden lapsiperhe-etuuksien rinnalla, käydään tässä luvussa läpi yleisimmät valtion maksamat etuudet lapsiperheille. Huomiotta on jätetty ne tuet, jotka ovat suunnattu vähävaraisille perheille (esimerkiksi asumistuki ja toimeentulotuki).

#### 3.1 Valtion tuet perheelle lapsen syntyessä

**Äitiysavustus.** Jokainen Suomessa asuva äiti, jonka raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää, saa valtiolta äitiysavustuksen. Äitiysavustuksen voi valita joko rahana (140 euroa) tai äitiyspakkauksena. Äitiyspakkaus sisältää vaatteita sekä muita tarpeellisia tarvikkeita vauvalle, ja se lähetetään äidille ennen lapsen syntymää. (Kela 2010.) Useimmat äidit valitsevat avustuksen tavarana eikä rahana (Anttonen 1999, 16).

**Lapsilisä.** Lapsen syntyessä perhe alkaa saada valtiolta lapsilisää jokaisesta Suomessa asuvasta alle 17-vuotiaasta lapsesta, ja se on tarkoitettu lapsen elatusta varten. Lapsilisä on verotonta tuloa, eikä sen suuruus riipu perheen varallisuudesta. Lapsilisää maksetaan ensimmäisestä lapsesta 100 euroa kuukaudessa ja seuraavista lapsista noin 10–20 euroa enemmän. Viidennestä ja jokaisesta seuraavasta lapsesta maksetaan 182 euroa kuukaudessa. Yksinhuoltajat saavat korotetun lapsilisän, joka on suuruudeltaan 46,60 euroa (Kela 2010).

**Äitiys- ja isyysraha.** Odottava äiti alkaa saada äitiysrahaa aikaisintaan 50 arkipäivää ja viimeistään 30 arkipäivää ennen laskettua aikaa. Äitiysrahaa maksetaan yhteensä 105 arkipäivää eli yhteensä noin neljä kuukautta, ja sen suuruus määräytyy verotuksessa vahvistettujen tulojen mukaan. Se on vähintään 22,04 euroa päivässä eli noin 550 euroa kuukaudessa. Isyysrahaa maksetaan lapsen hoitoon osallistuvalle Suomessa asuvalle isälle enintään 18 päivän ajalta, jolloin hän ei ole yhtäaikaaisesti ansiotyössä. Isyysraha määräytyy samoin perustein kuin äitiysrahakin. Isyysvapaa tulee käyttää ennen kuin oikeus kotihoidon tukeen alkaa, jolloin lapsi on noin kymmenen kuukauden ikäinen. (Kela 2010.)

**Vanhempainraha.** Äitiysrahakauden jälkeen joko äiti, isä tai vanhemmat vuorotellen voivat jäädä vanhempainvapaalle. Vapaa kestää 158 arkipäivää, eli siihen asti, kun lapsi on noin yhdeksän kuukauden ikäinen. Vanhempainrahan suuruus määräytyy samoilla periaatteilla, kuin äitiys- ja isyysrahakin. Jos perheen isä käyttää vanhempainvapaasta viimeiset 12 arkipäivää, hän saa pidennettyä vanhempainraha-kautta vielä 12 arkipäivällä. Tätä kutsutaan isäkuukaudeksi. Vuonna 2005 vanhempainvapaata käytti vain 9,5 % isistä, mutta kaiken kaikkiaan vapaata käyttävien isien määrä on viime vuosien aikana kasvanut. (Kela 2010, Stakes 2006a, 11.) Vanhempainrahaa voidaan maksaa myös osittaisena, jos vanhemmat ovat yhtä aikaa osa-aikatyössä ja jakavat lapsen hoitovastuun. Osittaisen vanhempainrahan suuruus on puolet täysimääräisestä vanhempainrahasta. (Kela 2010.) Taulukossa 1 on yhteenveto niistä etuuksista, joilla valtio tukee lapsiperheitä.

TAULUKKO 1. Etuuksia perheelle lapsen syntyessä (Kela 2010)

<b>Etuus</b>	<b>Koska ja kenelle?</b>	<b>Etuuden suuruus</b>
Äitiysavustus	Etuus äidille, jonka raskaus on kestänyt väh.154 päivää	Äitiyspakkaus tai veroton raha-avustus 140 euroa.
Äitiysraha	Odottavalle äidille noin kuukasi ennen laskettua aikaa yhteensä noin neljän kuukauden ajalta.	Minimi äitiysraha on 550 € kuukaudessa. Työtulojen perusteella on mahdollista saada suurempaa rahaa (ansiosidonnainen etuus). Etuus on verotettavaa tuloa.
Isyysraha	Lapsen hoitoon osallistuvalla isälle enintään 18 arkipäivältä ennen kuin lapsi on 10 kk.	Minimi isyysraha on 550 € kuukaudessa. Työtulojen perusteella on mahdollista saada suurempaa rahaa (ansiosidonnainen etuus). Etuus on verotettavaa tuloa.
Vanhempainraha	Äitiysrahakauden jälkeen alkava kausi, jonka saa pitää joko äiti tai isä. Kestää siihen asti, kun lapsi on noin yhdeksän kuukauden ikäinen.	Minimi vanhempainraha on 550 € kuukaudessa. Työtulojen perusteella on mahdollista saada suurempaa rahaa (ansiosidonnainen etuus).
Lapsilisä	Vanhemmalle maksettava etuus jokaisesta alle 17-vuotiaasta lapsesta, joka asuu Suomessa.	- 1. lapsesta 100 €/kk - 2. lapsesta 110,50 €/kk - 3. lapsesta 141€/kk - 4. lapsesta 161,50€/kk - 5. tai useammasta lapsesta 182 €/kk

Vanhempainrahakauden jälkeen lapsen ollessa noin yhdeksän kuukauden ikäinen lapsen äiti tai isä voi jäädä kotiin hoitamaan lasta kotihoidon tuen turvin.

### **3.2 Kotihoidon tuki: kenelle ja kuinka paljon?**

Kotihoidon tuki on tarkoitettu perheille, jotka hoitavat alle kolmevuotiaista lastaan kotona. Ainoa vaatimus kotihoidon tuen saannille on se, ettei lapsi tarvitse kunnan järjestämää päivähoitopaikkaa. Kotihoidon tuella olevaa lasta hoitaa useimmiten äiti (Miettunen 2008, 10), mutta myös esimerkiksi lapsen isovanhempi tai muu perheen tuttava voi hoitaa lasta. Kotihoidon tuen maksukausi alkaa vanhempainrahakauden jälkeen, jolloin lapsi on noin yhdeksän kuukauden ikäinen (Kela 2010).

Kotihoidon tuki koostuu hoitorahasta ja hoitolisästä, ja vuonna 2010 *hoitorahan* suuruus on 314,28 euroa kuukaudessa yhdestä alle kolmevuotiaasta lapsesta. *Hoitolisää* maksetaan perheen tulojen perusteella, sitä maksetaan vain yhdestä lapsesta ja sen suuruus vuonna 2010 on maksimissaan 168,19 euroa kuukaudessa. Perhe voi lisäksi saada *sisaruslisää* alle kolmevuotiaan lapsen kotihoidossa olevista sisaruksista: alle kolmevuotiaista sisaruksista maksetaan sisaruslisää 94,09 euroa kuukaudessa ja yli kolmevuotiaista mutta alle kouluikäisistä sisaruksista 60,46 euroa kuukaudessa. Kotihoidon tuki on verotettavaa tuloa, ja vuodesta 2005 kotihoidon tuki on alkanut kartuttaa eläkettä, jos vanhempi itse hoitaa lastaan. (Kela 2010; Stakes 2006a, 15; Eläketurvakeskus 2004.) Kotihoidon tuen sijasta perhe voi saada myös osittaista hoitorahaa, jos vanhempi lyhentää työaikaan lapsen hoidon vuoksi. Osittaista hoitorahaa maksetaan alle kolmevuotiaan lapsen vanhemmalle, joka käy työssä enintään 30 tuntia viikossa. Osittaista hoitorahaa voidaan maksaa myös 1.-2. luokkalaisen lapsen vanhemmalle, joka käy työssä osa-aikaisesti lapsen hoidon vuoksi. Osittainen hoitoraha on 90 euroa kuukaudessa, se on verotettavaa tuloa ja sitä maksetaan vain yhdestä lapsesta. (Kela 2010; Stakes 2006a, 15.) Alle kouluikäisten, mutta yli kolmevuotiaiden lasten kotihoidosta perhe ei saa mitään tukea. Taulukossa 2 on yhteenveto niistä valtakunnallisista etuuksista, joilla tuetaan lasten hoitamista kotona.

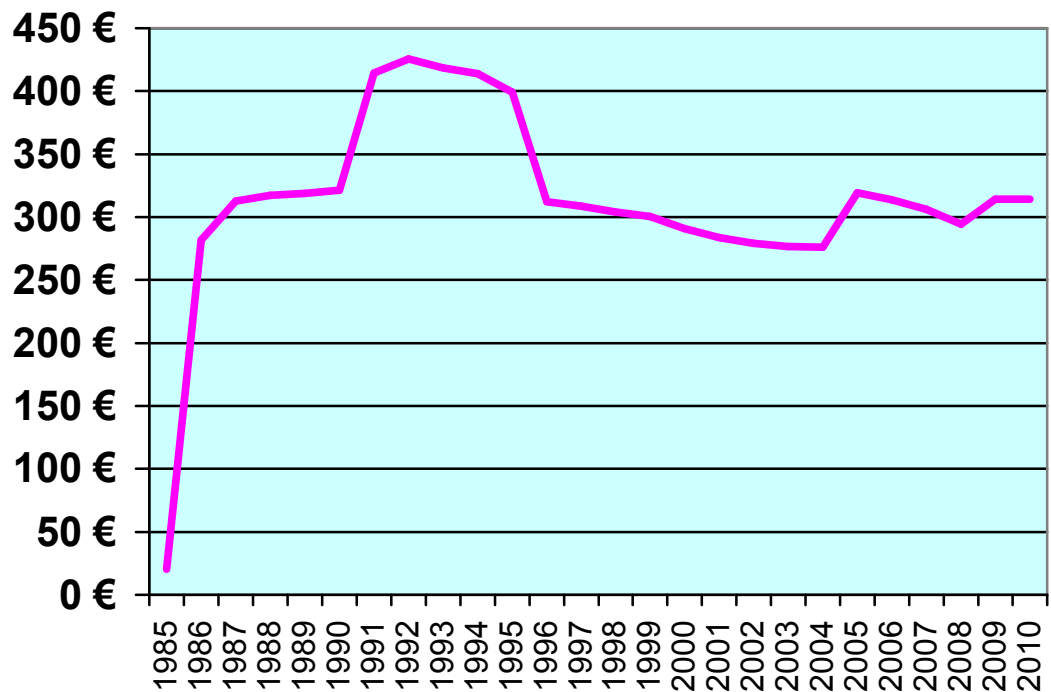
TAULUKKO 2. Valtakunnalliset etuudet lasten kotona hoitamisen tukemiseksi

<b>Etuus</b>	<b>Koska ja kenelle?</b>	<b>Etuuden suuruus</b>
Kotihoidon tuen <i>hoitoraha</i>	Perheille, joiden lapsi ei ole kunnallisessa päivähoidossa vanhempainrahakauden päätyttyä korkeintaan siihen asti, kun lapsi täyttää kolme vuotta.	314,28 €/kk
Kotihoidon tuen <i>hoitolisä</i>	Tulosidonnainen lisäetuus kotihoidon tuen hoitorahalle.	Enintään 168,19€/kk, suuruus riippuu perheen koosta ja tuloista.
Sisaruslisä	Kotihoidon tuen ohessa niistä sisaruksista, jotka eivät ole kunnallisessa päivähoidossa.	Alle 3-vuotiaasta sisaruksesta 94,09€/kk ja 3-7-vuotiaasta sisaruksesta 60,46€/kk.
Osittainen hoitoraha	Niille alle kolmevuotiaiden sekä 1.- ja 2-luokkalaisten lasten vanhemmille, jotka lyhentävät työaikaansa lasten hoidon vuoksi.	90€/kk

Kotihoidon tuen euromäärät ovat vaihdelleet jonkin verran kotihoidon tuen historian aikana. Kuviossa 1 (tarkemmin liitteessä 1) on nähtävillä kotihoidon tuen euromäärät vuodesta 1985 alkaen, jolloin kotihoidon tuen laki tuli voimaan. Summat on laskettu vuoden 2008 rahassa<sup>1</sup>, jotta niitä pystyttäisi paremmin vertailemaan keskenään. Tuen huippuvuodet olivat 1990-luvun alusta vuoteen 1995. Kotihoidon tuen käyttäjiä on ollut selvästi eniten 1990-luvun laman aikana. Tuolloin monet vanhemmat jäivät työttömiksi, ja näin ollen jäivät hoitamaan lapsia kotiin kotihoidon tuen turvin, koska kodin ulkopuolista työtä ei ollut tarjolla (Tuominen 1991, 33). Heti laman jälkeen kotihoidon tuen käyttäjien määrä väheni roimasti, mutta käyttäjien määrä on jälleen lisääntynyt kasvuun 2000-luvun alkupuolelta. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 261; 1998, 214; 1996, 207.) Lama 1990-luvulla vaikutti perhepoliittisiin etuuksiin, erityisesti kotihoidon tukeen, mutta vasta vuoden 1995 jälkeen. Kotihoidon tuen määrästä oli sovittu jo ennen laman alkua, ja siksi tukea ei leikattu ennen vuotta 1995.

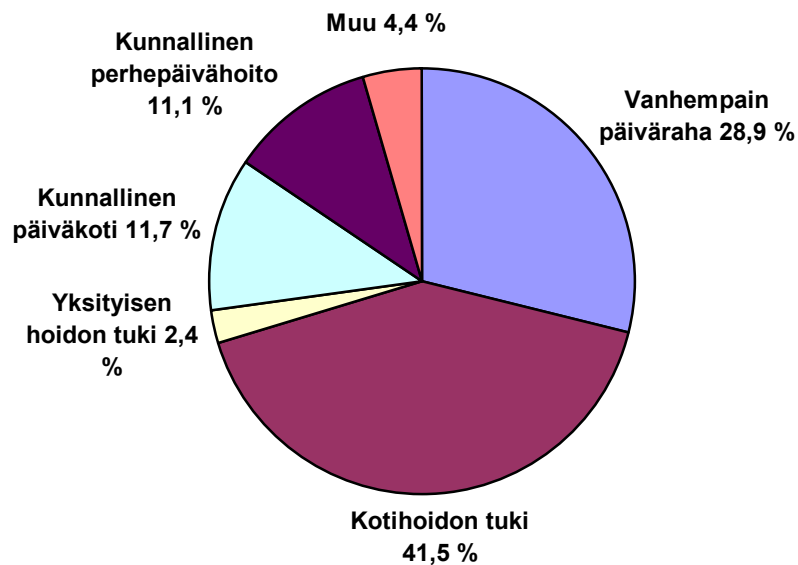
<sup>1</sup> Hoitorahan suuruus on laskettu käyttämällä Tilastokeskuksen rahanarvokerrointa. Vuosien 1985-2001 määrät on muunnettu markkoista, ja vuosien 2002-2007 määrät on muunnettu euroista. Vuosien 2009 ja 2010 euromääriä ei ole muutettu.

(Hiilamo 2006a, 85.) Vuoden 1995 jälkeen tukea leikattiin roimasti, ja sitä nostettiin vasta vuonna 2005.



*KUVIO 1.* Kotihoidon tuen euromäärät vuoden 2008 rahassa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 261; 1998, 214; 1996, 207)

Useimmat suomalaiset äidit jäävät ainakin joksikin aikaa kotihoidon tuelle vanhempainrahakauden päätyttyä. Kaikkien alle seitsemänvuotiaiden lasten kohdalla yleisin hoitomuoto on kunnallinen päiväkotitoi ja sen jälkeen kotihoidon tuki (liite 2), mutta pelkästään alle kolmivuotiaiden lasten kohdalla lapsia on eniten kotihoidon tuella (kuvio 2). Vuonna 2005 OECD arvosteli Suomen perhepolitiikassa kotihoidon tukea, koska sen arvioitiin pitävän pienten lasten äidit pois työmarkkinoilta. Arvostelusta huolimatta Suomessa kannatetaan kotihoidon tukea laajasti. (Hiilamo 2006a, 146.)



*KUVIO 2.* Alle 3-vuotiaiden lasten hoitojärjestelyt Suomessa vuoden 2005 lopussa (Stakes 2006a, 16)

Kunnat voivat halutessaan maksaa lasten hoidon tukemiseksi vielä kuntalisää. Kuntalisää maksetaan kotihoidon tuen, yksityisen hoidon tuen tai molempien tukien lisänä. Turussa kuntalisää maksetaan yksityisen hoidon tuen lisänä, mutta monet kunnat maksavat kuntalisää kotihoidon tuen lisänä, koska kunnat haluavat kannustaa vanhempia jäämään itse kotiin hoitamaan lapsia kotihoidon tuen turvin.

### 3.3 Kuntalisät osana kotihoidon tukea

Kuntalisä sai alkunsa Espoon aloitteesta vuonna 1967, kun se alkoi tukea vähävaraisten perheiden lasten kotihoitoa kunnan omista varoista päivähoitopaikkojen puutteen vuoksi. Tuen katsottiin olevan myös ennaltaehkäisevää lastensuojelua, eikä tukea peritty takaisin. (Miettunen 2008, 17; Anttonen 1999, 34.) Monet kunnat alkoivat seurata Espoon esimerkkiä, ja vuonna 1973 kuntalisän (tuolloin kotihoidon tuen) piirissä oli 1460 lasta. (Miettunen 2008, 17.) Kun subjektiivinen päivähoito-oikeus tuli voimaan vuonna 1990, kuntalisää maksavien kuntien määrä kaksinkertaistui (Muuri & Vihma 1991, 26–27). Määrän kaksinkertaistuminen johtuu siitä, että lakisääteisen



päivähoito-oikeuden tultua voimaan kunnilla on velvollisuus järjestää kaikille päivähoitoikäisille päivähoitopaikat. Kuntalisien avulla kunnat pyrkivät lisäämään kotihoitoa erityisesti silloin kun päivähoitopaikoista on pulaa (Miettunen 2008, 42).

Kuntalisät olivat hyvin suosittu siihen saakka kun koitti 1990-luvun lama. Päivähoitopaikkojen kysyntä oli kasvanut aina lamaan asti, mutta laman johdosta moni vanhempi jäi ilman työpaikkaa. Kuntalisien käyttö oli näin ollen turhaa, koska useat vanhemmat jäivät joka tapauksessa kotiin hoitamaan lapsia työttömyyden vuoksi. Vuonna 1992 kuntalisää maksavien kuntien määrä laski rajusti, ja vuonna 1995 enää kolme kuntaa maksoi kuntalisää. Vuodesta 1996 eteenpäin useat kunnat alkoivat jälleen maksaa kuntalisää muun muassa siitä syystä, että työllisyystilanne alkoi parantua. Päällimmäinen syy kuntalisien käyttöönoton kasvuun johtuneen kuitenkin päivähoitolain muutoksesta vuonna 1996. Tuolloin subjektiivinen päivähoito-oikeus laajeni koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia ja kunnallisen päivähoidon kysyntä lisääntyi. (Miettunen 2008, 44.)

Miettusen (2008, 47) tutkimuksessa kävi ilmi, että vuonna 2007 kuntalisää maksoi yhteensä 150 kuntaa<sup>2</sup>. Näistä kunnista 20 maksoi kuntalisää vain kotihoidon tuen lisänä, 85 vain yksityisen hoidon tuen lisänä ja 45 kuntaa sekä kotihoidon että yksityisen hoidon tuen lisänä. Esimerkiksi Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Oulussa ja Jyväskylässä kuntalisää maksettiin sekä kotihoidon että yksityisen hoidon tuen lisänä. Turussa, Lahdessa ja Kuopiossa tukea maksettiin vain yksityisen hoidon tuen lisänä, ja Porissa sekä Vaasassa vain kotihoidon tuen lisänä. Vuonna 2008 kuntalisää maksettiin keskimäärin 151 euroa per lapsi (50 eurosta 250 euroon). Lisää maksettiin pääsääntöisesti alle kolmevuotiaista lapsista, joskin jotkut kunnat maksoivat tukea kaikista alle kouluikäisistä lapsista. Joissakin kunnissa, esimerkiksi Vantaalla, kuntalisää maksettiin vain alle kaksivuotiaista lapsista. Kunnat määrittelevät itse kuinka paljon tukea maksetaan ja millä ehdoilla. Erilaisilla ehdoilla kunnat pyrkivät ohjaamaan tuen kestoa ja määrää, sekä kuka lasta hoitaa, kuinka suurilla tuloilla tukea saa ja ketkä perheen lapsista ovat oikeutetut tukeen. Vuonna 2007 lähes kaikki kunnat olivat asettaneet ehtoja kuntalisän saannille. Yleisin ehto oli, että vanhempi itse hoitaa lastaan ja toiseksi yleisin ehto oli, että perheen kaikki lapset hoidetaan kotona. Kuntalisää kotihoidon tuen lisänä käyttävät usein sellaiset kunnat, joissa alle

---

<sup>2</sup> Tutkimuksessa on otettu huomioon yhteensä 398 kuntaa. Tiedot puuttuvat Ahvenanmaan, Akaan sekä Vöyri-Maksamaan kunnilta.

kolmevuotiaita on paljon. Alle kolmevuotiaiden päivähoidon järjestäminen on kunnalle kaikkein kalleinta, jolloin kunnille tulee edullisemmaksi ottaa käyttöön alle kolmevuotiaiden kuntalisä. (Kuntaliitto 2008; Miettunen 2008, 48–49, 53.)

Yleisesti kuntalisien suosion on kasvanut. Kuntalisät voidaan kaiken kaikkiaan nähdä positiivisena kuntien talouden näkökulmasta. Kotihoito tulee kunnille edullisemmaksi, vaikka kunnat maksaisivat vielä kuntalisääkin kotihoidon tuen lisänä. Kuntalisän avulla kunnat ovat voineet kohottaa imagoaan ja näin tulla lapsi- ja perhemyönteisimmiksi asuinpaikoiksi. Kuntalisien avulla kunnat voivat myös houkutella lapsiperheitä paikkakunnalleen asumaan. (Miettunen 2008, 10, 49; Kontula 2004, 57–58.) Hämeenlinnan päivähoidon johtaja Marjatta Korhonen onkin perustellut kuntalisää imagosyillä: ”Kuntalisä on kunnalle arvo ja osoitus siitä, että me halutaan meidän lapsiperheidemme voivan hyvin. Mahdollisuus kuntalisään viestii lapsiperheille, että tänne voi muuttaa”. (Miettunen 2008, 52.) Kotihoidon tuen kuntalisiä on perusteltu myös vanhempien valintamahdollisuuksien parantamisella (Ilmakunnas 1993, 37–39). Kuntalisien avulla perheillä olisi useammin mahdollista jäädä kotiin hoitamaan lastan, eivätkä esimerkiksi taloudelliset haasteet muodostuisi esteeksi kotiin jäämiselle.

Kuntalisien käyttöönotossa voidaan nähdä joitakin negatiivisiakin puolia. Kuntalisien avulla kunnat houkuttelevat perheitä (usein äitejä) jäämään kotiin hoitamaan lapsia, jolloin monet työikäiset ja -kykyiset naiset saattavat jäädä pitkiksikin ajoiksi työmarkkinoiden ulkopuolelle. Vanhemmat ovat myös eriarvoisessa asemassa kuntalisän saannin suhteen, sillä tuen saantiin on usein asetettu tiukkoja ehtoja. Kuntalisä on kannattavinta maksaa niille, jotka ovat päivähoitopaikan tarpeessa, joten monissa paikoissa kuntalisää maksetaan vain tietyille ryhmille, useimmin työssäkäyville ja opiskeleville vanhemmille. Kuitenkin juuri ne vanhemmat, jotka ovat jäämässä hoitovapaalle, ovat sellaisia, joilla muutenkin olisi mahdollisuus jäädä kotiin. Tärkein painopiste kuntalisien käyttöönotossa on ollut nimenomaan kunnallisten päivähoitopaikkojen kysynnän pienentäminen. Vasta sen jälkeen on ajateltu kuntalisien vaikutuksia itse perheille. (Miettunen 2008, 56.) Ilman kuntalisää useat perheet eivät kuitenkaan ole pystyneet tahdostaan huolimatta hoitamaan lapsiaan kotona. (Tiainen 1990, 29–30, 56.)

## 4 LASTENHOITO TURUSSA

### 4.1 Kotihoidon tukitoiminnot

Lasten kotona hoitamista tuetaan kotihoidon tuen lisäksi Turussa eri toimintomuodoin. Toimintoja kotihoidossa oleville lapsille ja heidän hoitajilleen järjestää Turun kaupunki, eri seurakunnat ja vapaaehtoisjärjestöt. Osa toiminnasta on perheille ilmaista ja osasta peritään perheiltä pieni maksu.

**Turun kaupunki.** Turun kaupunki järjestää lasten kotona hoitamisen tukitoimintona pääasiallisesti lasten leikkipuistotoimintaa. Leikkipuistotoiminta on tarkoitettu 1,5 - 6-vuotiaille lapsille, jotka ovat päivähoidon tarpeessa. Leikkipuistot ovat avoinna joka arkipäivä kello yhdeksästä puoli yhteen, ja se maksaa vanhemmille 23-27 euroa kuukaudessa riippumatta hoidon määrästä. Lapsia hoitaa leikkipuistoissa puistotäti. Leikkipuistotoimintaa tarjotaan Turussa 26:ssa eri kaupungin leikkipuistosta, joista yksi on ruotsinkielistä toimintaa. (Turun kaupunki 2010a; Turun kaupungin tilastollinen vuosikirja 2007/2008, 124.) Turun kaupungilla toimii myös muutamassa paikassa lastenkerhoja, jonne lapset voivat mennä ilman vanhempia. Kerhot ovat tarkoitettu noin 2 - 5-vuotiaille lapsille, ja niiden toiminta on aloitettu, koska kaikille kyseisen alueen lapsille ei ole ollut tarjolla päivähoitopaikkaa. Esimerkiksi Halisissa toimiva lastenkerho kokoontuu kolme kertaa viikossa kolme tuntia kerralla. Kerhotoiminta ei ole vakiintunutta kaupungin toimintaa, eikä siitä ilmoitella esimerkiksi Turun kaupungin sivustoilla, vaan lapsia ohjataan kerhoihin esimerkiksi päivähoitopaikkojen kautta ja niistä ilmoitellaan myös alueen kauppohenkilökunnan seinillä. Kerhot toimivat yleensä alueen päiväkotien yhteydessä tai välittömässä läheisyydessä. (Korhonen 2010, henkilökohtainen tiedonanto.)

Turun kaupunki järjestää myös yhdessä nuorisosiankeskuksen kanssa toimintaa lapsille seikkailupuistossa läpi vuoden. Seikkailupuistossa järjestetään toimintaa pienille, esimerkiksi muskareita. Toiminta maksaa perheille muutaman euron per kerta. (ks. Turun kaupunki 2010b.) Turun kaupunki järjestää myös yhteistyössä Turun ammatti-instituutin kanssa lasten kerhotoimintaa Puuhapirtissä, jota pyörittää ohjaajien kanssa Ammatti-instituutin lähihoitajaopiskelijat. Puuhapirtissä on tarjolla lasten puuhatoimintaa (lastenhoitopalvelua) yli 1-vuotiaille, jonne vanhemmat voivat viedä lapsensa hoitoon maksua vastaan maksimissaan kolmeksi tunniksi kerrallaan. Lisäksi Puuhapirtissä on kerhotoimintaa 3 - 4-vuotiaille muutaman kerran viikossa, jossa lapset

voivat askarrella, leikkiä ja laulaa ohjaajan kanssa. Puuhapirtin toiminta (kerhot ja lastenhoitopalvelu) maksaa vanhemmille viisi euroa per kerta lasta kohden sisältäen välipalan. (ks. Turun ammatti-instituutti 2010.) Turun kaupungilla on ollut suunnitelmia koskien lastenkerhojen järjestämistä, mutta asia ei ole edennyt ongelmitta. Tällä hetkellä Turun kaupunki ei järjestä itse varsinaista lastenkerhotoimintaa, mutta sen sijaan osa-aikaisen hoidon tarjontaa on lisätty. (Korhonen 2010, henkilökohtainen tiedonanto.)

**Seurakunnat.** Turussa lasten kotihoidon tukitoimintoja järjestää myös eri seurakunnat. Vakiintunein toiminta on Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymällä perhekerhojen, -kahviloiden ja lasten päiväkerhojen muodossa. Perhekerhoja järjestetään joka puolella Turkuja yli 20 paikassa yleensä kerran viikossa jokaisella alueella. Perhekerhot alkavat yleensä aamulla ja kestävät muutaman tunnin, ja sinne mennään yhdessä lasten kanssa. Kerhoissa lasten (ja vanhempien) kanssa leikitään, laulellaan ja joskus myös askarrellaan. Lisäksi lapset saavat kerhoissa myös kristillistä kasvatusta. Kolmevuotiaat ja sitä vanhemmat voivat käydä seurakunnan lastenkerhoissa ilman vanhempia. Kerho toimii kolmevuotiaille kerran viikossa, kaksi tuntia kerrallaan. Isommille lapsille, 4 - 6-vuotiaille, kerho on kaksi kertaa viikossa kolme tuntia kerrallaan. Kerhoissa lapset leikkivät, laulavat ja askartelevat, ja toiminnan tarkoituksena on tukea lapsen kristillistä kasvatusta. Kaikki seurakuntayhtymän järjestämät kerhot ovat perheille ilmaisia, ja niihin voi osallistua myös kirkkoon kuulumattomat lapset ja vanhemmat. (ks. Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä 2010.)

Seurakuntayhtymän lisäksi vapaiden suuntien seurakunnat järjestävät myös erilaisia perhekerhoja ja äiti-lapsipiirejä kotona oleville lapsille ja vanhemmille. Esimerkiksi Turun Vapaaseurakunnassa ja Helluntaiseurakunnassa toimii äiti-lapsipiirejä, jonne äidit voivat mennä lasten kanssa kerran viikossa muutamaksi tunniksi kerralla tapaamaan muita lapsia ja äitejä (ks. esim. Turun Helluntaiseurakunta 2010). Vapaaseurakunnan äiti-lapsipiirissä on ohjaajan lisäksi hoitajia lapsia varten, ja isommille lapsille järjestetään piirin aikana askartelua ja muuta toimintaa. Kerhon tarkoituksena on se, että äiti saa seuraa muista äideistä ja myös hetkeksi itse levähtää. Helluntaiseurakunnan äiti-lapsipiiri kokoontuu joka toinen viikko kodeissa. Vapaiden suuntien kerhoissa käy useimmiten seurakunnan omia jäseniä tai tuttavvia, vaikka piirit ovatkin kaikille avoimia.

**Kolmas sektori.** Kaupungin ja seurakuntien lisäksi myös kolmas sektori järjestää erilaisia toimintamuotoja lapsiperheille, kuten perhekerhoja ja –kahviloita, muskareita ja lastenhoitopalvelua. Näitä järjestää esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL), Turun NMKY ja Turun ensi- ja turvakoti. Mannerheimin lastensuojeluliitolla on paikallisyhdistyksien perhekahviloita esimerkiksi Runosmäessä ja Hirvensalossa Varissuon paikallisyhdistyksen Touhulassa järjestetään perhekahvilatoimintaa neljä kertaa viikossa, muskareita, lastenkerhoja ja lapsiparkkia maanantai aamupäivisin 1 - 7-vuotiaille. Lisäksi MLL:n perhekeskus Marakatissa järjestetään kahvilatoimintaa sekä muskareita MLL järjestää myös lastenhoitotoimintaa (ks. Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010a, 2010b, 2010c, 2010d, 2010e). Perhekahvilat ovat perheille maksuttomia ja ne on tarkoitettu koko perheelle. Muskareista, lapsiparkista ja lastenhoitotoiminnasta peritään perheiltä maksu. Turun NMKY pitää perhekerhoa vanhemmille ja alle kolmevuotiaille lapsille ja Turun ensi- ja turvakodilla on avoin perhekerho Tenavatupa (ks. Turun NMKY 2010, Turun ensi- ja turvakoti 2010).

Kaiken kaikkiaan Turussa on paljon tarjolla erilaisia perhekeroja ja –kahviloita. Edellä mainittujen lisäksi muutkin tahot (esimerkiksi Mammakeidas) järjestävät lapsiperheille avoimia ja maksuttomia perhekahviloita ja –kerhoja. Kerhoja, jonne lapset voivat mennä ilman vanhempia, on Turussa sen sijaan suhteellisen vähän. Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä on ainoa taho, joka pitää maksuttomia lastenkerhoja yli kolmevuotiaille lapsille säännöllisesti syys- ja kevätlukukausina 1-2 kertaa viikossa. Turun kaupunki on järjestänyt muutamaan kohteeseen maksutonta lasten päiväkerhotoimintaa päivähoitopaikkapulan vuoksi, mutta toiminta ei ole vakiintunutta. Maksullista lastenhoitopalvelua ja lapsiparkkeja on järjestetty esimerkiksi MLL:n kautta sekä Turun Ammatti-instituutin toimesta yhteistyössä Turun kaupungin kanssa.

## **4.2 Lasten päivähoito**

Kodin ulkopuolista päivähoitoa annetaan Turussa pääsääntöisesti kunnallisissa ja yksityisissä päiväkodeissa sekä perhepäivähoitajilla. Päivähoidon järjestäminen määräytyy lakien ja asetusten perusteella. Laki lasten päivähoidosta (1973/36) sekä asetus lasten päivähoidosta (1973/239) ovat annettu vuonna 1973, joihin on sittemmin tehty joitakin muutoksia ja lisäyksiä. Päivähoidon lain mukaan kaikki kunnat ovat velvoitettuja järjestämään päivähoitoa (päiväkoti, perhepäivähoito, leikki- tai muu toiminta) lapsille perheen tarpeiden mukaan. Päivähoitoa on annettava lapsen

äidinkielellä olevalla suomen-, ruotsin- tai saamenkielellä. Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään myös osa-aikaista hoitoa alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille, mikäli vanhemmat haluavat lyhentää työaikaansa lapsen hoidon vuoksi. Osa-aikainen hoito kestää enimmillään viisi tuntia päivässä, ja kokoaikainen hoito enintään kymmenen tuntia päivässä. Lisäksi vuorotyössä käyville vanhemmilla on oltava tarjolla vuoropäivähoitoa.

Hoitajien ammattivaatimuksista ja hoitolasten määrästä suhteessa hoitajien määrään on säädetty asetuksessa lasten päivähoidosta. Alle kolmevuotiaiden ryhmässä tulee olla yksi ammatin kelpoisuusvaatimuksen täyttävä hoitaja neljää lasta kohden sekä yli kolmevuotiaiden ryhmässä yksi hoitaja seitsemää lasta kohden. Osapäivähoidossa saa olla 13 yli kolmevuotiasta lasta yhtä hoitajaa kohden. Päiväkotien ryhmäkoon enimmäismäärästä ei ole säädetty lailla, vaan kuntien tulee ainoastaan huolehtia siitä, että hoitajia on riittävästi suhteessa hoitolapsien määrään.

#### **4.2.1 Päiväkotihoido**

**Kunnalliset päiväkodit.** Turussa kaikista päivähoitoikäisistä lapsista suurin osa on kunnallisessa päiväkodissa (ks. kuvio 4 s. 58). Turussa on saatavilla päivähoitoa kymmenellä eri palvelualueella, joissa on yhteensä noin 50 eri päivähoitoyksikköä. Jokaisen yksikön alla on yksi tai useampi päiväkoti. Päivähoitoa on saatavilla perinteisen kokopäivähoidon lisäksi tietyissä yksiköissä myös osapäivähoitona, ruotsinkielisenä hoitona, sekä iltä- yö- ja viikonloppuhoitona vuorityössä käyvien vanhempien lapsille. Joissakin päiväkodeissa on myös esikoulu, integroitua erityisryhmiä sekä allergiaryhmiä. (Turun kaupunki 2010c.)

Päiväkotiryhmät on jaoteltu alle kolmevuotiaiden sekä yli kolmevuotiaiden ryhmiksi. Alle kolmevuotiaiden ryhmissä tulee olla yksi hoitaja neljää lasta kohden; yleisimmin ryhmän koko on 12 lasta ja kolme hoitajaa. Yli kolmevuotiaiden ryhmässä tulee olla yksi hoitaja seitsemää lasta kohden; yleisimmin kokopäivähoidossa olevien yli kolmevuotiaiden lasten ryhmän koko on 21 lasta ja 3 hoitajaa. Päivähoidon varhaiskasvatuksen tavoitteena on tukea kodin kasvatusta, ja kasvatustyötä ohjaa päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma. Varhaiskasvatussuunnitelma on nähtävillä kussakin päivähoitopaikassa, ja suunnitelmasta ilmenee myös päivähoitopaikassa tapahtuvat toiminnan erityiset painotusalueet (esimerkiksi liikunta, vieraat kielet,

ympäristöasiat). (Turun kaupunki 2010d.) Kunnallisia päiväkoteja ovat myös Turusta löytyvät ryhmäperhepäiväkodit, jotka sijoittuvat perhepäivähoidon ja päiväkodin välimaastoon. Ryhmäperhepäiväkodit ovat päivähoitopaikkoja, joissa perhepäivähoitajat ovat tulleet yhteisiin tiloihin hoitamaan hoitolapsiaan. Näin ollen perhepäivähoitaja voi selkeämmin erottaa kodin ja työn, sekä saa muita aikuiskontakteja päivän aikana.

**Yksityiset päiväkodit.** Turussa yksityisiä päiväkoteja on noin kolmekymmentä, joissa lapsille annetaan pääsääntöisesti kokopäiväistä hoitoa (Turun kaupungin tilastollinen vuosikirja 2007/2008, 122). Kela maksaa yksityistä hoitoa varten yksityisen hoidon tukea, ja lisäksi Turussa saa kuntalisää yksityiseen hoitoon, mikäli hoito on kokoaikaista. Osa yksityisistä hoitopaikoista on myynyt hoitopaikkoja Turun kaupungille ostopalvelupaikkoina, joten kaupunki voi ostaa joistakin yksityisistä päiväkodeista hoitopaikan, mikäli kaupungin omista päiväkodeista ei löydy tarpeeksi hoitopaikkoja niitä tarvitseville.

Yksityisten hoitopaikkojen toiminta vaihtelee hoitopaikoittain. Turussa on muun muassa ruotsin- englannin ja ranskankielisiä yksityisiä päiväkoteja, lisäksi on ainakin yksi kristillinen päiväkotit sekä steinerpäiväkotit. Joissakin päiväkodeissa saatetaan painottaa esimerkiksi musiikkia tai liikuntaa. Päiväkotien toiminta vaihtelee suuresti riippuen siitä, mistä päiväkodista on kyse. Joissakin päiväkodeissa lapsille opetetaan ympäristöön liittyviä asioita, toisissa tehdään retkiä, käydään teattereissa tai seurakunnan perhekerhoissa. Useissa päiväkodeissa ryhmiä on enemmän kuin kunnallisissa päiväkodeissa. Monissa päiväkodeissa esimerkiksi pienimpien ryhmään kuuluu kaikki alle kaksivuotiaat, ja ryhmässä heitä on yhteensä kahdeksan lasta ja kaksi hoitajaa. Isompien, esimerkiksi 2-4-vuotiaiden tai 3-5-vuotiaiden ryhmissä, on yleensä noin 15 lasta tai vähemminkin riippuen päiväkodista.

Yksityisissä päiväkodeissa annetaan myös esiopetusta sekä monissa päiväkodeissa on aloitettu englannin ja ruotsin kielisuihkuryhmiä. (Turun seudun yksityiset päiväkodit 2010.) Yksityisiä päiväkoteja ovat myös Turusta löytyvät ryhmäperhepäiväkodit, jotka sijoittuvat perhepäivähoidon ja päiväkodin välimaastoon.

#### 4.2.2 Perhepäivähoito

Myös perhepäivähoitoa on saatavilla Turussa sekä kunnallisena että yksityisenä palveluna. Perhepäivähoitajat hoitavat lapsia kotonaan, ja heillä saa olla hoidossaan korkeintaan neljä lasta hoitajan omat päivähoitoikäiset lapset mukaan lukien. Lisäksi perhepäivähoitajalla saa olla yksi esikoululainen tai koulun aloittanut lapsi osaaikaisessa hoidossa. Lapsi siirtyy yleensä päiväkotiin 4-5-vuotiaana riippuen lapsen kehitystasosta ja tarpeista. Perhepäivähoito on ihanteellinen hoitomuoto erityisesti pienimmille lapsille. Perhepäivähoitoa on myös kolmiperhepäivähoito, joka eroaa perinteisestä perhepäivähoidosta siten, että lapsia hoidetaan vuorotellen lasten omissa kodeissa. Hoitorenkaan muodostaa kolmiperhepäivähoidossa 1-4 perhettä. Perhepäivähoitajien toimintaa valvoo perhepäivähoidon ohjaaja, jonka vastuulle kuuluu aina tietyn alueen perhepäivähoitajat.

Kunnallisia perhepäivähoitajia ja kolmiperhepäivähoitajia on Turussa ollut vuosittain viimeisen kymmenen vuoden aikana puolentoista sadan molemmin puolin (Turun kaupungin tilastollinen vuosikirja 2007/2008, 123). Kunnallinen perhepäivähoitaja on työsuhteessa sosiaali- ja terveystoimeen, ja näin ollen kunta määrittää hoitajan hoitolapset, hoitoajat sekä lomat. Työsuhde kunnan kanssa mahdollistaa myös kouluttautumisen ja ammattitaidon ylläpitämisen, ja mikäli hoitaja tai hoitajan omat lapset sairastuvat, kunta järjestää hoitolapsille varahoitopaikan. Varahoitopaikkana yli kolmevuotiaille toimii yleensä lähipäiväkoti, mutta alle kolmevuotiaille pyritään ensisijaisesti hankkimaan varahoitopaikaksi perhepäivähoito. Kunnallisista perhepäivähoitajista on tällä hetkellä pula Turussa. (Turku 2010d.) Yksityisiä perhepäivähoitajia on Turussa muutama sata (Autio 2010, henkilökohtainen tiedonanto). Yksityinen perhepäivähoitaja on itsenäinen ammatinharjoittaja, joka saa määrittää itse työaikansa sekä asiakassuhteensa.



## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA LASTENHOIDOSTA

### 5.1 Kotihoidon tuki Suomessa

Suomessa kotihoidon tuen ja hoitovapaan käyttöä on tutkittu melko paljon. Kotihoidon tuen ja hoitovapaan käytön tutkiminen on jossakin määrin haasteellista, sillä perheet ja lasten hoitojärjestelyt ovat hyvin erilaisia. Työssäkäyvä vanhempi voi halutessaan jäädä vanhempainrahakauden päätyttyä hoitovapaalle työsuhteen katkeamatta korkeintaan siihen asti, kun lapsi täyttää kolme vuotta. Kotihoidon tukeen ovat kuitenkin oikeutetut myös ne vanhemmat, jotka eivät ole jäämässä hoitovapaalle; ainoana ehtona kotihoidon tuelle on se, että lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoidossa. Näin ollen myös esimerkiksi työttömät ovat oikeutetut kotihoidon tukeen. Toisaalta on myös mahdollista, että perhe saa kotihoidon tukea, vaikka molemmat vanhemmat kävisivätkin työssä. Perheen lasta voi tällöin hoitaa esimerkiksi isovanhempi tai muu sukulainen. Ei siis ainoastaan riitä, että tutkitaan hoitovapaan käyttäjiä, vaan on myös tutkittava kotihoidon tuen käyttöä yleisesti, jotta voidaan saada kokonaisvaltainen kuva kotihoidon tuen käytöstä, vanhempien työssäkäynnistä ja lapsen hoitopaikasta sekä hoitajasta.

Suomessa tutkimuksia kotihoidon tuesta ja hoitovapaan käytöstä on tehnyt ainakin Takala (2000), Ilmakunnas (1997), Tuominen (1991) ja Sääntti (1990, 1988). Tutkimuksia tarkastellessa täytyy ottaa huomioon erityisesti se ajankohta, jolloin tutkimus on tehty. Esimerkiksi ennen 1990-lukua tehty Säänttin (1990, 1988) tutkimukset poikkeavat muista, sillä tuolloin subjektiivinen päivähoito-oikeus ei ollut vielä kokonaisuudessaan voimassa. Tällöin kaikki perheet eivät ole välttämättä saaneet kunnallista hoitopaikkaa, jolloin kotiin jääminen on voinut olla perheelle ainoa vaihtoehto. Tuohon aikaan myöskään yksityiset hoitomuodot eivät ole olleet yhtä suosittuja tai yleisiä kuin nykypäivänä. Yksityistä hoitoa ei esimerkiksi tuettu yksityisen hoidon tuen avulla, jolloin on ollut mahdollista, että vanhemmat ovat kustantaneet kotihoidon tuen avulla lapselleen yksityisen hoitopaikan.

Säänttin (1990, 1988) tutkimukset poikkeavat lisäksi muista siinä, että hän on selvittänyt kotihoidon tuen käyttäjiä vuosilta 1986–1989. Kyse on siis kasaumatiedosta, eikä poikkileikkaustutkimuksesta. Näin ollen Säänttin tutkimustulokset poikkeavat jonkin verran muista, ja sen vuoksi myös väestöryhmittäiset erot ovat pienempiä kuin esim. Takalan (2000, 67–68) tutkimuksessa.

### 5.1.1 Kotihoidon tuen ja hoitovapaan käyttäjät

Tutkimuksissa on yhdenmukaisesti havaittu, että kotihoidon tukea saavista perheistä suurin on hoitanut lapsensa itse kotona, useimmiten hoitajana on ollut äiti. Lasta on voinut hoitaa myös muu omainen tai tuttava, ja aiemmin kotihoidon tukea on käytetty myös kotiin palkattua hoitajaa tai muuta yksityistä hoitoa varten. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että kotihoidon tuen käyttäjiä ovat usein olleet sellaiset perheet, joissa on useampi kuin yksi lapsi ja mitä nuoremmasta lapsesta on ollut kyse, sitä useammin häntä on hoidettu kotona. (Takala 2000, 63; Ilmakunnas 1997, 140; Tuominen 1991, 18; Sääntti 1990, 86; 1988, 46–47.)

Kotihoidon tuen käyttäjien koulutustasojen sekä sosioekonomisten asemien suhteen on saatu osittain ristiriitaisia tuloksia. Varhaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kotihoidon tuen käyttäjien koulutustaso ja sosioekonominen status on ollut jonkin verran muita korkeampi (Sääntti 1988, 47–50). Erityisesti näin on havaittu olevan isien kohdalla, jolloin isän korkea koulutus ja sosioekonominen asema ovat mahdollistaneet äidin kotiin jäämisen (Ilmakunnas 1997, 140; Tuominen 1991, 19–20; Sääntti 1988, 49–50). Myöhemmissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että kotihoidon tukea käyttää nimenomaan ne perheet, joiden sosioekonominen status on vaatimattomin ja ovat vähiten koulutettuja (Takala 2000, 60–64). Tämä voi olla osoitus siitä, että 2000-luvulle tultaessa koulutustasojen ja sosioekonomisten asemien suhteen asiassa on tapahtunut muutos: vanhempien kotiinjääminen ei ole enää ollut riippuvainen puolison tuloista, vaan kotiin on jääty siitäkin huolimatta, että perheen tulot ovat olleet hyvin niukat. Toisaalta kuitenkin vanhempien halu jäädä kotiin vähenee koulutustason kasvaessa (Ilmakunnas 1997, 140; Marin 1994, 129; Sääntti 1990, 99; 1988, 57–58). Pitkään kotihoidon tukea saaneet naiset ovat olleet usein sellaisia, joilla ei ole ollut työpaikkaa ennen lapsen saamista (Lammi-Taskula 2004, 205). Korkeimmin koulutetut jäävät useimmiten kotiin vain hetkeksi, ja palaavat nopeasti takaisin työelämään (Takala 2000, 38, 43; Tuominen 1991, 16).

Tulokset jakaantuvat myös perheen käytettävissä olevien tulojen suhteen. Toisaalta on havaittu, että puolison korkeat tulot vaikuttavat äidin kotiin jäämiseen. Korkeiden tulojen ansiosta kotiin jääminen on mahdollistunut (Ilmakunnas 1997, 140). Ristiriitaiset tulokset voivat johtua osin siitä, että esimerkiksi Sääntin (1988) tutkimuksessa tutkittiin vanhempien tulotasoa ennen äitiysloman alkamista. Lisäksi

tutkimuksessa tiedusteltiin vanhempien näkemyksiä perheen taloudellisen aseman heikkenemisestä kotihoidon tuen käytön aikana. Tulokset osoittivat, että kotihoidon tuen käyttäjien tulotaso oli ennen äitiysloman alkamista muita korkeampi, mutta heikkeni kotihoidon tuen käytön myötä vanhempien omien näkemysten mukaan. (emt, 55–56.) Takalan (2000, 61) tutkimuksissa havaittiin, että kotihoidon tuen käyttäjien tulot ovat alhaisemmat (käytön jälkeen, ei ennen sitä) kuin muiden. Kotihoidon tuen käyttäjien matala tulotaso johtuneekin ainakin osittain juuri kotihoidon tuen käytöstä.

Tuominen (1991, 28) havaitsi tutkimuksessaan helsinkiläisperheistä (n=1298) kotihoidon tuen käyttäjissä kolme erilaista käyttäjätyyppiä: työssäkäyvät, hoitovapaalla olevat sekä kotiäidit tai –isät. Osa kotihoidon tuen käyttäjistä on siis niitä vanhempia, jotka käyttävät kotihoidon tukea, mutta käyvät itse töissä, eli lasta hoitaa kotona esimerkiksi omainen, tai vielä 1990-luvun alussa lapsi on saattanut olla yksityisessä päivähoitossa kotihoidon tuen avulla. Tutkimuksessa kotihoidon tuen käyttäjistä 24 prosenttia oli työssäkäyviä. Sántin (1990, 91; 1988, 51) tutkimuksissa havaittiin samansuuntaisia asioita: kotihoidon tuen maksukauden aikana noin 26 prosenttia äideistä kävi työssä ja päätoimisesti omaa kotitaloutta hoiti heistä noin 60 prosenttia, joista suurin osa oli hoitovapaalla olevia. Myös Tuomisen (1991, 28) tutkimuksessa kotihoidon tuen käyttäjistä suurin osa oli hoitovapaalla olevia (37 prosenttia) ja kolmanneksi suurimman ryhmän muodosti Tuomisen tutkimuksessa kotiäidit ja –isät. Kotiäiteihin tai –isiin lukeutuu sellaiset vanhemmat, joilla ei ole ollut työtä ennen kotihoidon tuelle jäämistä, eli he eivät olleet hoitovapaalla. Tutkimuksessa havaittiin, että kotiäideistä suurin osa oli yksinhuoltajia. Sántin (1990, 88; 1988, 47) tutkimuksissa yksinhuoltajien osuus kotihoidon tuen käyttäjistä oli vähäinen, ja Takalan (2000, 63) tutkimuksessa yksinhuoltajien kotihoidon tuen käyttö ei eronnut merkittävästi muista.

Joissakin tutkimuksissa on tutkittu myös tarkemmin hoitovapaan käyttäjä. On havaittu, että hoitovapaan käyttäjät ovat olleet useimmiten äitejä, iältään muita hieman vanhempia, ja lisäksi hoitovapaata käyttävissä perheissä on enemmän erityisesti alle kouluikäisiä lapsia kuin muissa perheissä. Hoitovapaata pitävät yleensä vähiten kaikkein korkeimmin koulutetut äidit sekä yksinhuoltajat. Hoitovapaata käyttävät äidit ovat olleet useimmiten toimihenkilöitä tai työntekijöitä. Ylemmät toimihenkilöt, erityisesti johtoasemissa olevat vanhemmat ovat käyttäneet hoitovapaata vähiten. (Takala 2000, 37–46; Sántti 1990, 23–34.) Hoitovapaan käyttöön liittyy myös perheen talous sekä miehen sosioekonominen status. Perheiden tulojen suhteen tutkimuksissa

on havaittu ristiriitaisuuksia kuten kotihoidon tuen käyttäjien keskuudessa yleensä. Toisaalta on havaittu, että mitä suuremmat tulot perheellä on ollut ennen lapsen syntymää, sitä useammin hoitovapaata on käytetty, ja myös puolison korkea sosioekonominen status on ollut yhteydessä hoitovapaan käyttöön (Säntti 1990, 34–36). Toisissa tutkimuksissa on taas havaittu, että hoitovapaan (ja kotihoidon tuen) käyttäjät ovat pienituloisia (Takala 2000, 40).

### **5.1.2 Syyt kotiin jäämiseen**

Kotihoidon tuen käyttöön ja kotiin jäämiseen liittyviä syitä on erilaisia. Toiset jäävät hoitovapaalle tai kotihoidon tuelle omasta tahdostaan, kun taas toisille se on ollut olosuhteiden pakko. Motiiveja on tutkittu useissa eri tutkimuksissa (esim. Takala 2000; Marin 1994; Tuominen 1991; Säntti 1990, 1988) ja lisäksi aiheesta on tehty myös useita pro gradu –tutkielmia (esim. Toppila 2008, Perttula 2006, Halme 2005, Mikkola 2003).

Tutkimuksissa on selvinnyt, että pääasiallisin syy, miksi vanhemmat ovat jääneet hoitovapaalle, on ollut halu hoitaa lasta itse (Perttula 2006; Mikkola 2003, Takala 2000, 54; Tuominen 1991, 25; Marin 1994, 121–123; Säntti 1990; 41; 1988, 41). Äidit ovat perustelleet valintaansa lapsen edun kannalta viittaamalla kotihoidon kiireettömyyteen, lapsen omaan rytmiin, turvallisuuteen ja joustavaan aikatauluun. Kotona äiti on aina läsnä ja lapsen käytettävissä. Äidit ovat jääneet kotiin, koska ovat nähneet kotihoidon lapsen eduksi ja ovat itse halunneet kasvattaa lapsensa. Kotihoidon tukea on siis pidetty lapsen edun mukaisena ja kotihoitoa parhaana hoitomuotona lapselle. Kotiäidit ovat pitäneet kotiäitiyttä selkeästi arvovalintana: lapsia on jääty hoitamaan kotiin, vaikka se olisi tarkoittanut elintason heikkenemistä ja luopumista tietyistä asioista kotiin jäämisen vuoksi. (Marin 1994, 122, 126–127.) Valintaa on perusteltu myös äitien omilla tarpeilla ja lähtökohdilla. Kotiin jääneet äidit eivät ole uskoneet lapsien jäävän mistään paitsi olleessaan kotihoidossa. Vanhemmat ovat uskoneet kotihoidon antavan myös hyvät lähtökohdat lapsen koulutielle. Vanhemmat ovat myös perustelleet valintaansa sillä, et vanhempain loman jälkeen on luontevaa jäädä kotiin vielä joksikin aikaa. (Perttula 2006; Mikkola 2003; Tuominen 1991, 26–27.) Kotiin jäämisen syissä on eniten korostunut perheen arvovalinnat, lapsen etu ja kotihoidon suosiminen muiden hoitomuotojen edelle. Näiden motiivien voidaan katsoa koskevan niitä äitejä, jotka ovat itse halunneet jäädä kotiin hoitamaan lapsia.

Joissakin tapauksissa vanhemmat ovat jääneet kotiin vasten tahtoaan; syynä on voinut olla esimerkiksi hoitopaikan saantivaikeudet, pitkät hoitomatkat, lapsen sairaus, vuorotyö, päivähoitomaksujen kalleus ja että työssäkäynti ei ole kannattanut taloudellisesti (Säntti 1988, 41). Nykyisin kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää kaikille päivähoitoikäisille päivähoitopaikat, ja myös vuorotyössä käyville perheille on tarjolla ympärivuorokautista päivähoitoa. Päivähoitopaikkojen saanti on siis perheille nykyisin helpompaa, ja tarjolla on paljon erilaista hoitoa perheiden tarpeiden mukaan. Perttulan (2006) tutki pro gradu –tutkielmassaan järvenpääläisiä kotiäitejä, ja löysi faktorianalyysillä äideistä viisi erilaista kotiäitityyppiä (faktoria): 1) ”Kotona saa yksilöllistä hoivaa”, 2) ”Aika on parasta mitä voin antaa lapselleni ja perheelleni”, 3) ”Päiväkodissa lapsestani tulee sosiaalinen ja hän oppii monia tärkeitä taitoja”, 4) ”Meille sopivaa hoitopaikkaa on hankalaa saada” ja 5) ”Olen vain vähän aikaa kotona, koska muuten työhön paluusta tulee vaikeaa ja se haittaa urakehitystäni”. Perttula toteaaakin, että kotona oleminen voi olla joko vapaaehtoinen tai vastentahtoinen valinta.

### **5.1.3 Vanhempien näkemyksiä kotihoidon tukemisesta**

Tutkimuksissa on myös selvitetty suomalaisten vanhempien asenteita kotihoidon tukemisesta, ja lisäksi on tutkittu vanhempien omaa halukkuutta jäädä kotiin hoitamaan lapsia, mikäli kotihoidon tuki olisi ollut kyseisenä aikana korkeampi. Tutkimuksissa on selvinnyt, että perheet toivoisivat enemmän mahdollisuuksia toiselle vanhemmalle jäädä kotiin hoitamaan erityisesti alle kolmevuotiaita lapsia. Suurin osa vanhemmista olisi halunnut hoitaa itse lapsensa kotona, mikäli heillä olisi ollut vapaus päättää lapsensa hoitomuoto. (Paaajanen 2007, 61–62; Ilmakunnas 1997, 136; Säntti 1990, 98; 1988, 58). Vanhemmat ovat ehdottaneet muun muassa vanhemmalle maksettavaa palkkaa, kotihoidon tuen korottamista sekä äitiyspäivärahan verotuksen alentamista, jotta vanhemmilla olisi mahdollisuus valita haluamansa hoitomuoto. Vanhemmat ovat myös kannattaneet kotihoidon tuen laajentamista koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. (Kontula 2004, 95–103, 148; Ilmakunnas & Lankinen 1989, 53; Nygren & Honkanen 1988, 24–25.) Vanhempien mielestä perhepoliittisten etuuksien epäkohdat ovat olleet juuri kotihoidon tuessa: kotihoitoa ei tueta riittävästi, eikä vanhemmilla ole reaalista mahdollisuutta jäädä kotiin hoitamaan lapsia niin pitkäksi aikaa, kuin itse toivoisivat. Perheiden mielestä pääasia ei ole ollut se, että perheet saisivat lisää rahaa vaan se, että he voisivat viettää lastensa kanssa enemmän aikaa. Vanhemmat ovat olleet

sitä mieltä, että jos perhepoliittisiin etuuksiin tehtäisi parannuksia, heillä olisi mahdollisuus viettää enemmän aikaa omien lastensa kanssa. Suurimman osan mielestä aika on ollut rahaa arvokkaampaa. (Kontula 2004, 60–63.)

Vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä äitiys-, isyys ja vanhempainetuuksiin, mutta tyytymättömämpiä juuri kotihoidon tukeen: vuonna 2007 kotihoidon tukea piti hyvänä vain noin 10 % vanhemmista (Paajanen 2007, 71–72). Vuonna 1994 tehdyssä tutkimuksessa niin ikään yli puolet vanhemmista piti kotihoidon tukea riittämättömänä, vaikka kyseisenä ajankohtana tuki oli nykyistä huomattavasti korkeampi (Korhonen 1994, 70). Toivotumpia muutoksia lapsiperheille on ollut muun muassa lapsilisän korottaminen, määräaikaisten työsuhteiden vähentäminen, osa-aikatyön tekemisen helpottaminen sekä kotihoidon tuen korottaminen (Paajanen 2007, 71–72). Suurin osa vanhemmista onkin kannattanut kotihoidon tuen maksamista, ja vanhemmat ovat toivoneet, että kotihoitoa tuetaan ja että lapsiperheiden asemaan tulisi kohennusta (Kronqvist & Jokimies 2008, 5). Kotihoidon tukea ovat kannattaneet kaikki väestöryhmät, riippumatta siitä oliko perheillä lapsia vai ei (Kontula 2004, 60–63). Kaikkien alle kouluikäisten lasten hoidon järjestämistä kotona on kannattanut eniten kotihoidon tuella olevat. Päivähoidossa olevien lasten vanhemmista sitä on kannattanut noin kolmannes. (Takala 2000, 131–138; Tuominen 1991, 33.)

Tutkimuksissa on myös selvitetty vanhempien mielipiteitä kotiin jäämisestä, mikäli lasten kotona hoitamista tuettaisi enemmän. Suurin osa vastanneista on ilmoittanut, että he olisivat halukkaita jäämään kotiin, jos kotihoidon tuki olisi korkeampi (Ilmakunnas 1997, 140–141; Sääntti 1990, 106). Halukkuus on vaihdellut muun muassa asuinpaikan, vastaajan iän sekä perheen lasten lukumäärän mukaan. Maaseudulla, nuorten äitien keskuudessa sekä monilapsisissa perheissä halukkuus on ollut jonkin verran yleisempää (Sääntti 1990, 106). Lisäksi ainakin ne vanhemmat, jotka ovat hoitaneet lapsiaan kotona kotihoidontuen maksukauden loppuun saakka, ovat ilmaisseet halunsa hoitaa lapsia pidempään kuin vain kolmevuotiaiksi saakka (Tuominen 1991, 33). Vanhemmilta on myös tiedusteltu, kuinka suuri etuuden tulisi olla, jotta he olisivat halukkaita jäämään kotiin. Suurimman osan mielestä kotihoidon tuen suuruus olisi tullut olla vähintään 5000 markkaa (noin 830 euroa) kuukaudessa. Mitä korkeammin vastaaja oli koulutettu, sitä korkeampaa tukea toivottiin. (Sääntti 1990, 107.) Myllyojan (1996, 67) pro gradu –tutkielmassa tuen suuruudeksi toivottiin 1000–7000 markkaa (noin 170–1200 euroa) kuukaudessa ja sisärlisäksi 200–4000 markkaa (35–680 euroa) kuukaudessa.

Suomessa perheillä on subjektiivinen oikeus päivähoitoon, mikä tarkoittaa sitä, että jokaisen lapsen vanhempi on oikeutettu saamaan lapselleen kunnallisen päivähoitopaikan riippumatta vanhempien omasta toimenkuvasta. Lasten koti- ja päivähoitoon liittyvissä poliittisissa keskusteluissa on korostettu valinnanvapauden teemaa, ja tavoitteena on ollut, että jokainen vanhempi saisi valita lapselleen haluamansa hoitomuodon. Kaikkien muiden hoitomuotojen saatavuutta on perheille kuitenkin parannettu paitsi kotihoidon tuen. Onkin esitetty, että subjektiivista oikeutta kotihoitoon ei voida sanoa käytännössä olevan (Luukkonen & Luukkonen, 2003, 5). Tämä käy myös ilmi vanhempien näkemyksissä kotihoidon tuesta, sen riittävydestä ja vanhempien mahdollisuuksista jäädä itse kotiin hoitamaan lapsia. Monet vanhemmat olisivat halukkaita jäämään kotiin hoitamaan lapsia kotihoidon tuen turvin, mutta eivät siihen pysty esimerkiksi taloudellisten syiden vuoksi. Kaikki vanhemmat voivat valita kodin ulkopuolisen hoitopaikan lapsen hoitomuodoksi, mutta kotiin jääminen ei ole jokaiselle perheelle mahdollista.

## **5.2 Vanhempien näkemyksiä lastenhoidosta Suomessa**

Vanhempien näkemyksiä lasten hoitoon liittyvistä asioista on tutkittu Suomessa paljon. Tutkimuksen kohteena ovat olleet muun muassa syyt hoitomuotoa valittaessa, sopiva ikä aloittaa päiväkotihoito sekä vanhempien näkemykset päivähoiton laadusta. Vanhemmilta on tiedusteltu myös, minkä hoitomuodon he valitsisivat lapselleen, jos saisivat itse valita (Ilmakunnas 1997, 136). On havaittu, että useat vanhemmat ovat halunneet hoitaa itse lapsensa kotona, mutta heillä ei ole ollut siihen mahdollisuutta. Erityisesti alle kolmevuotiaiden kohdalla mieluisimmaksi hoitopaikaksi on ilmoitettu koti oman vanhemman hoidossa. Mieluisimmaksi hoitopaikaksi on vastattu koti useammin kuin tilanne on todellisuudessa ollut, ja kunnallisessa päiväkodissa on puolestaan ollut hieman useampi alle kolmevuotias lapsi kuin mitä vanhempien mielestä olisi ollut heille ihanteellisin hoitopaikka. (Paajanen 2007, 61–62.) Kuitenkin kodin ulkopuolista hoitoa käytetään Suomessa paljon.

### **5.2.1 Hoitomuodon valinta ja hoidon aloittaminen**

Takala (2000, 54) on tutkinut lasten hoitoon liittyviä asioita, esimerkiksi syitä siihen, miksi vanhemmat ovat valinneet lapselleen tietyn hoitomuodon. Kodin ulkopuolisen hoitopaikan valinneet mainitsivat useimmiten syyksi töihin menon, mutta tutkimuksessa ei kysytty, oliko töihin meno vanhemman omasta halusta vai pakon

edessä tehty päätös. Lisäksi vanhempien päätökseen oli vaikuttanut hoitopaikan sijainti, virikkeellinen hoitoympäristö, lapsen ikä tai kehitysvaihe ja hoitojärjestelyjen helppous. Yksityisen hoitopaikan valinneilla erityisinä syinä olivat kasvatuksellisesti erikoistunut hoito, yhteiskunnan taloudellinen tuki ja se, ettei perhe saanut kunnan järjestämää hoitopaikkaa. Näin ollen kunta on järjestänyt perheelle yksityisen hoitopaikan ostopalveluna.

Tutkimuksissa on tiedusteltu syitä siihen, miksi vanhemmat eivät ole jääneet kotiin hoitamaan pieniä lapsia eli käyttäneet kotihoidon tukea. Tutkimuksissa on selvinnyt, että yleisin syy miksi vanhemmat eivät ole jääneet kotiin, on johtunut taloudellisista syistä (Marin 1994, 129; Sääntti 1990, 42–43). Toisaalta erityisesti korkeasti koulutetut äidit eivät ole pitäneet pitkiä hoitovapaita, ja tämä kuvastaa työuran tärkeyttä hyvin koulutettujen keskuudessa. Osa töihin menneistä vanhemmista onkin maininnut töihin menon syyksi uralla etenemisen, ammattitaidon säilyttämisen, halun tehdä töitä tai tarpeeseen saada enemmän aikuisia kontakteja (Tuominen 1991, 29; Sääntti 1990, 42–43).

Vuoden 2007 perhebarometrissä vanhemmilta tiedusteltiin milloin heidän mielestään on hyvä aika laittaa lapsi kodin ulkopuoliseen hoitoon. Vastajat pitivät keskimäärin kahta vuotta ja kahta kuukautta hyvänä ikänä. Eniten mainintoja saanut ikä (moodi) oli 36 kuukautta eli kolme vuotta. Annetut iät vaihtelivat viiden kuukauden ja kuuden vuoden välillä. Vastajan sukupuolella ja siviilisäädellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä annettuihin vastauksiin, mutta sen sijaan vastajan omalla lapsiluvulla sekä vastajan iällä oli yhteys sopivaksi katsottuun ikään. Lapsettomat vastajat vastasivat muita nuoremman iän (keskimäärin kaksi vuotta). Kolmen tai useamman lapsen vanhemmat vastasivat sopivaksi iäksi keskimäärin kaksi vuotta ja neljä kuukautta. Nuorimmat vastajat olivat valmiita laittamaan lapsen hoitoon kaikkein nuorimpana: keskimäärin vuoden ja 11 kuukauden ikäisenä. Korkeinta ikää kannattivat puolestaan 40–49-vuotiaat vastajat. Alle yksivuotiaana lapsen oli valmis viemään hoitoon vain reilu kolme prosenttia vastajista. (Paajanen 2007, 59–60.)

### **5.2.2 Päivähoidon laatu**

Päivähoidon laatua on tutkittu Suomessa niin ikään runsaasti. Tutkimuksen kohteena ovat olleet lapset, vanhemmat sekä päivähoidon henkilöstö. Suomalaisten vanhempien



näkemyksiä päivähoidon laadusta on tutkittu sekä valtakunnallisissa että kuntakohtaisissa tutkimuksissa. Lisäksi aiheesta on tehty joitakin pro gradu –tutkielmia (esim. Lehtipää 2007). Vanhempien näkemyksiä päivähoidon laadusta Turussa ei ole tiettävästi aiemmin tehty. Kuntakohtaisia tutkimuksia on tehty muun muassa Helsingissä, Espoossa, Tampereella ja Vaasassa.

Tutkimusten tulokset ovat osoittaneet, että päivähoitoikäisten lasten vanhemmat ovat olleet suhteellisen tyytyväisiä päivähoidon laatuun Suomessa hoitopaikasta riippumatta (Kronqvist & Jokimies 2008, 22–30; Lehtipää 2007, 19; Kytö & Aatola 2004, 21–23; Hujala & Kyrönlampi-Kylmänen 2003, 56–57; Takala 2000, 105–110; Heikkilä, Törmä & Mattila 1997, 88–99; Huttunen 1988, 91–99). Vanhemmat ovat olleet erityisen tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon, hoitajien ja vanhempien väliseen yhteistyöhön, toimintaympäristöön ja leikkitiloihin, virikkeellisyyteen, ruokajärjestelyihin ja ruoan laatuun, hoitopaikan sijaintiin ja lisäksi vanhemmat ovat kokeneet, että lapsi on viihtynyt hoitopaikassa hyvin. Tyytymättömyyttä on ilmennyt muun muassa ryhmäkokoihin, ulkotilojen asianmukaisuuteen, hoitopaikan turvallisuuteen, henkilöstön määrän riittämättömyyteen, varahoitajajärjestelmiin, kunnan tiedottamiseen varhaiskasvatuspalveluista ja tapahtumista sekä vanhempien vaikutusmahdollisuuksiin hoitopaikkaa koskevissa asioissa. Lisäksi vanhempien mielestä erityisesti päiväkodeissa on ollut epäkohtia muun muassa keskustelujen riittävydessä hoitajien kanssa sekä kirjallisten tiedotteiden puute. Vanhemmat ovat toivoneet enemmän kahdenkeskeisiä keskusteluja hoitajien kanssa. Henkilökunnan kiire ja päiväkodin joustamattomuus ovat myös olleet tyytymättömyyden aiheina. (Kekkonen 2009, 162–167; Hujala & Kyrönlampi-Kylmänen 2003, 51.)

Suurin kritiikki on kohdistunut päiväkodin ryhmäkokoihin sekä vanhempien vaikutusmahdollisuuksiin hoitopaikkaa koskevissa asioissa. Lisäksi joissain tutkimuksissa on havaittu tyytymättömyyttä lepojärjestelyihin, tilojen tarkoituksenmukaisuuteen eri toimintoja varten sekä päiväkotien loma-aikojen aukioloaikoihin. Suurin osa kritiikistä on koskenut kunnallisia päiväkoteja, erityisesti näin on ollut ryhmäkokojen, vanhempien vaikutusmahdollisuuksien ja hoitopaikan turvallisuuden suhteen, sekä lapsen huomioon ottamiseen yksilönä. Myös yksityisten päiväkotien kohdalla vanhemmat ovat olleet tyytymättömiä muun muassa lepojärjestelyihin ja vanhempien vaikutusmahdollisuuksiin. Perhepäivähoidossa on sijaan arvostettu sitä, että lapsella on aina sama hoitaja, ryhmäkoko on pieni ja hoitajat ovat tiedottaneet

päivän tapahtumista vanhempia asianmukaisella tavalla. (Jääskeläinen & Majuri-Naappi 2005, 20.)

Vanhemmat ovat olleet jonkin verran tyytyväisempiä yksityisiin kuin kunnallisiin hoitopaikkoihin. Useimpien laatutekijöiden suhteen erot eivät kuitenkaan ole olleet kovin merkittävät. Muutaman laatutekijän kohdalla vanhempien näkemykset yksityisen hoidon laadusta ovat kuitenkin eronneet selvästi kunnallisesta hoidosta. Näitä ovat olleet lapsiryhmän koko, lapsen huomioonottaminen yksilönä sekä vanhempien vaikutusmahdollisuudet päivähoitoa koskevissa asioissa. Yksityisten hoitopaikkojen asiakkaat ovat antaneet näille tekijöille tilastollisesti merkitsevästi paremman arvosanan kuin kunnallisen hoidon asiakkaat. (Takala 2000, 105–110.) Tutkimuksissa parhaat arvostukset on saanut erityisesti yksityinen perhepäivähoito (Takala 2000, 107; Heikkilä ym. 1997, 92). Vanhemmat ovat olleet tyytyväisempiä perhepäivähoidon kuin päiväkotihoidon laatuun useimpien laatutekijöiden kohdalla paitsi virikkeellisyydessä, jossa ero ei ole ollut kovin suuri (Kronqvist & Jokimies 2008, 28; Takala 2000, 107–108). Muissakaan laatutekijöissä erot eivät olleet merkittävän suuret vaikkakin tilastollisesti merkitsevät, koska myös päiväkodeissa useimmat laatutekijät saivat lähellä arvosanaa ”hyvä”. Selvin ero oli juuri lapsi ryhmän koossa, josta päiväkodin asiakkaat ovat antaneet keskimäärin arvosanan ”tydyttävä”, kun taas perhepäivähoidon asiakkaat ovat arvioineet sen ”hyväksi”.

Helsingissä, Espoossa, Tampereella ja Vaasassa tehdyissä tutkimuksissa kunnallisen päivähoitoon laadusta on havaittu valtakunnallisten tutkimusten kanssa samankaltaiset tulokset: vanhemmat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä hoidon kokonaislaatuun, erityisesti hoitajien ammattitaitoon sekä lasten viihtymiseen hoitopaikassa. Tyytymättömyyttä ovat aiheuttanut muun muassa seuraavat tekijät: henkilökunnan riittävyys, sijaisjärjestelyjen toimivuus, vanhempien vaikutusmahdollisuudet sekä ympäristön ja tilojen turvallisuus. Lisäksi vanhemmat ovat olleet tyytymättömiä kodin ja päiväkodin väliseen yhteistyöhön. Kuntakohtaisissakin tutkimuksissa perhepäivähoito on saanut päiväkotia paremmat arvostukset, erityisesti yksityinen perhepäivähoito. Kyseisissä tutkimuksissa ei selvitetty vanhempien näkemyksiä ryhmäkoosta. (Paananen 2003, 1999, 1997; Mäntylä 2003; Perälä 2001; Espoon kaupunki 1999; Vartiainen 1994, 192–223.) Lehtipään (2007, 22–25) pro gradu –tutkielmasta, jonka aineisto koostui Paletti –tutkimuksessa mukana olleista pikkulapsiperheistä, kävi ilmi, että vanhempien tyytyväisyys päivähoitoon oli

yhteydessä työpaineisiin ja onnistumisen tunteeseen työn ja perheen yhteensovittamisesta. Mitä enemmän vanhemmilla oli ongelmia työssä ja työn ja perheen yhteensovittamisessa, sitä tyytymättömämpiä he olivat myös päivähoidon laatuun. Lasten mielipiteitä koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että perhepäivähoidossa olevat lapset ovat suhtautuneet hoitoon menoon ja hoitaviin aikuisiin positiivisemmin kuin päiväkodissa olevat lapset. (Paananen 2003, 21, 32).

Tutkimuksissa yksityinen perhepäivähoito on siis saanut parhaimmat arvosanat useimmissa laatuindikaattoreissa ja alhaisimmat kunnallinen päiväkotitoiminta. Kunnallisessa päiväkodissa huonoimmat arvosanat on saanut erityisesti lapsiryhmän koko, hoitopaikan tilojen sopivuus ja kunto, vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa, lapsen huomioon ottaminen yksilönä sekä hoitajien ja vanhempien yhteistyö. Virikkeellisyydestä ja toiminnan monipuolisuudesta parhaan arvosanan on saanut yksityiset päiväkodit. Vanhemmat ovat kuitenkin kokeneet vaikutusmahdollisuuksiensa heikentyneen erityisesti yksityisissä päiväkodeissa. (Takala 2000, 105–110; Heikkilä ym. 1997, 88–99.) Vanhemmilta on aiemmin myös tiedusteltu, mitä tekijöitä päiväkodissa he pitävät tärkeinä. Tärkeinä seikkoina on pidetty muun muassa pieniä hoitoryhmiä, turvallista ja läheistä suhdetta hoitajaan sekä lapsen viihtymistä hoitopaikassa (Kontula 2004, 71).

### **5.3 Lasten kehityspsykologiset tutkimukset kiintymyssuhteesta ja eroreaktioista**

Päivähoidon vaikutuksista lapsen hyvinvointiin on keskusteltu paljon. Toiset ovat ehdottomasti päivähoidon kannalla, kun toiset näkevät päiväkotihoidossa useita riskitekijöitä lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle. Asiasta on käyty kiivasta keskustelua niin mediassa kuin vanhempienkin keskuudessa. Kaksi toisiaan vastaan olevaa näkemystä lasten hoitojärjestelyistä on ollut vallalla kotihoidon tuen alkuvuosista asti. Lasten hoitojärjestelyt ja hyvinvointi on kiinnostanut vanhempien ja median lisäksi myös asiantuntijoita ja tutkijoita. Lasten kehityspsykologisia tutkimuksia on tehty vuosien saatossa runsaasti, niistä merkittävimpänä John Bowlbyn teoria kiintymyssuhteesta. Bowlby sai vaikutteita kiintymyssuhdeteoriaansa etiologisista leimautumistutkimuksista, ja havaitsi, että myös ihmislapsen tavoitteena on pitää välimatka ensisijaiseen hoivaajaan mahdollisimman lyhyenä. (Sinkkonen & Kalland 2003, 7.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi on alkanut muodostaa noin kuuden kuukauden ikäisestä kiinteää suhdetta ensisijaiseen hoitajaansa, yleensä äitiin. Hän on valinnut kohteekseen hänet, joka useimmiten on vastaamassa hänen fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin kantamalla, halaamalla, ruokkimalla, laittamalla nukkumaan. Tässä vaiheessa lapsen tavoitteena on pitää tämä hoitaja mahdollisimman lähellä ja lapsi on alkanut vastustaa eroa hänestä. Alle yksivuotiaalle äidin poissaolo merkitsee äidin täydellistä menetystä; pieni vauva ei vielä pysty ymmärtämään, että äiti tulee takaisin. Kiintymyskausi on voimakkaimmillaan kuuden kuukauden ikäisestä kolmevuotiaaksi. (ks. esim. Bowlby 1969; Sinkkonen & Kalland 2003.) Monet kehityspsykologit kiinnostuivat kiintymyssuhdeteoriasta, ja niinpä Mary Ainsworth alkoi Bowlbyn palkkaamana tutkia ja havainnoida vauvojen ja äidin välistä suhdetta kehittäen kiintymyssuhdeteorian tutkimista varten vierastilanne-tutkimusasetelman (*Strange Situation Procedure, SSP*) (Hautamäki 2003, 16; Sinkkonen 2001, 25). Ainsworthin sekä Bowlbyn tutkimukset ovat osoittaneet kiintymyssuhteen tärkeyden pienten lasten elämässä (ks. esim. Bowlby 2005, 1969; Ainsworth 1974; Bretherton 1992). Bowlby tutki kiintymyssuhdetta pääasiassa laitoshoidossa olevien lasten parissa. Näillä lapsilla ei ollut minkäänlaista ensisijaista kiintymyskohdetta, joka aiheutti monenlaisia ongelmia lasten elämässä. (Bowlby 2005, 60–64.) Bowlby on tosin nostanut esille myös pienten lasten lyhytaikaiset, päivittäiset erot äidistä. Tutkimuksiin nojaten hän on korostanut kiintymyskauden rakentamisen tärkeyttä erityisesti kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana, ja on tullut siihen johtopäätökseen, että lapsen tulisi aloittaa päiväkotihoito aikaisintaan kolmevuotiaana. (Bowlby 1973, 223–225; Sinkkonen 2006, 19.) Tutkimusten mukaan kiintymyssuhde ei ole tosin pelkästään pienten lasten ja äidin välinen, vaan myös aikuisia koskeva asia (ks. esim. Grossmann, Grossmann & Waters 2005).

Myös Mahlerin teorian mukaan lapselle erityisen tärkeitä on lapsen kolme ensimmäistä ikävuotta. Separaatio-individuaatio -teorian mukaan lapsen eriytyminen vanhemmasta ajoittuu noin kymmenen kuukauden ikäisestä noin puolitoistavuotiaaksi. Tässä vaiheessa lapsi harjoittelee itsenäistymistä. (Mahler, Pine & Bergman 1989.) Vaiheen alkuvaiheessa ero vanhemmasta on vaikeampaa kuin sen loppuvaiheessa, ja lapsi kokeekin silloin eniten vierastusta ja eroahdistusta äidistä. Lasten eriytyminen on yksilöllistä: toisilla se kestää pidempään kuin toisilla. (Tuompo-Johansson 2001, 11.) Suomessa vanhempainrahakausi päättyy lapsen ollessa vajaan kymmenen kuukauden ikäinen, ja tämä ikä on lapsen kannalta huonoin aika erota vanhemmasta. Suurin osa

suomalaisista vanhemmista kuitenkin hoitaa lasta kotona vähintään ensimmäisen ikävuoden loppuun asti (Stakes 2006a, 16). Myös Eriksonin teoria minän kehitystä kuvaavasta persoonallisuusteoriasta puhuu ensimmäisen ikävuoden merkityksestä lapsen kehitykseen. Silloin luodaan lapsen perusluottamusta (nk. perusluottamuksen vs. epäluottamuksen vaihe), jota Erikson piti yhtenä minän kehityksen tärkeimmistä vaiheista. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 22–23.)

Lasten eroreaktiot vanhemmasta ovat yleensä hyvin samanlaiset, mutta niiden voimakkuuksissa on havaittu eroja. Eroreaktion voimakkuuteen vaikuttavat lapsen ikä, aikaisemman kiintymyssuhteen laatu sekä korvaavan hoidon laatu. Erotilanteissa lapsi yleensä käy läpi kolme vaihetta: ensin lapsi vastustaa eroa vanhemmasta itkemällä ja tähän vaiheeseen voi liittyä myös syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Jos ero vanhemmasta ei lopu tämän vaiheen aikana, lapsi vetäytyy ja kokee surua. Vähitellen hän alkaa etsiä lohtua muista hoitajista eikä yleensä ole aktiivinen eikä leiki. Jos paikalla on äitihahmoksi kelpaava hoitaja, lapsi yleensä kiintyy häneen. Erokokemuksen haitallisuus perustuu siihen, että lapsi ei kykene käsittelemään surua ja menetystä samoin kuin aikuinen. Lapsi ei myöskään pysty ilmaisemaan menetystään puheellaan tai ajatuksillaan, vaan reagoi siihen koko olemuksellaan ruumiillisesti ja toiminnallisesti. (Bowlby 1980, 9; Lahikainen & Sundquist 1979, 9–10.)

Lapsen kannalta erityisen tärkeää on se, minkälainen on se hoitopaikka johon lapsi jää. Lapsi sopeutuu melko pian ja hyvin uuteen ympäristöön, jos hän saa kiintyä uudessa hoitopaikassa yhteen hoitajaan, joka vastaa lapsen hoidosta yksilöllisesti ja empaattisesti. Olennaista ei siis ole pelkästään se, kuinka paljon hoitaja antaa aikaa lapselle, vaan se, minkälainen hoitosuhteen laatu on. (Kalland 2006, Bowlby 1973, 16; Lahikainen & Sundquist 1979, 10–11.) Jos hoidon laatu on ollut heikkoa, lapsi protestoi voimakkaammin äidin saapuessa paikalle ja näin ollen myös kiintymyssuhteen palauttaminen ennalleen on vaikeampaa. Jos taas äiti ei ymmärrä lapsensa käyttäytymistä ja tuskastuu lapsensa käytöksestä, on tilanne lapsen kannalta entistä huonompi. Mitä varhaisemmalla iällä erokokemus tapahtuu, sitä vaikeampi lapsen on käsittää sitä. (Lahikainen & Sundquist 1979, 11.)

Päivähoidon voidaan nähdä olevan suoja lapsen kehitykselle vain jos se on laadultaan korkeaa, ottaen kuitenkin huomioon lapsen iän sekä temperamentin. Kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta laadukas päivähoito tarkoittaa sitä, että lapsella

on mahdollisuus muodostaa kiintymyssuhde hoitajaansa. Tämä onnistuu parhaiten silloin, jos lapsella on omahoitaja ja jos lapsiryhmä on pieni. (Kalland 2006.) Mitä enemmän lapsen saama hoito poikkeaa perhehoidosta, sitä suuremmat ovat muutokset lapsen kannalta. Päiväkodissa lapsella ei yleensä ole mahdollisuutta saada hoitajaa, joka on perehtynyt lapsen rytmiin ja pystyy hoitamaan lasta hänen ehdoillaan. (Lahikainen & Sundquist 1979, 8.) Vaikka aivan pieni lapsi ei olisikaan valmis suureen päiväkotiryhmään, niin lapsen kannalta paras hoitopaikka on todennäköisesti kuitenkin sellainen, jossa hoitaja on empaattinen ja sensitiivinen osaten vastata lapsen tarpeisiin luomalla lapselle turvallisen ja iloisen ympäristön.

#### **5.4 Päivähoito ja lapsen hyvinvointi**

Päivähoidon yhteys lapsen hyvinvointiin on kiinnostanut tutkijoita pitkään, ja siksi päivähoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti ympäri maailmaa. Suomessa päivähoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty melko vähän, kun taas muualla maailmassa, erityisesti Yhdysvalloissa, päivähoitoon vaikutusta lasten hyvinvointiin on tutkittu paljon. Tutkimustuloksia tarkastellessa täytyy aina ottaa huomioon kyseisen maan päivähoitokulttuuri, jossa tutkimus on tehty. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa päivähoitoa pidetään yleisesti laadultaan korkeatasoisena, ja esimerkiksi Suomessa lapset aloittavat kodin ulkopuolisen hoidon useimmiten aikaisintaan yksivuotiaana. Yhdysvalloissa taasen ei ole Suomea vastaavaa vanhempainvapaajärjestelmää, ja siellä lapset menevät kodin ulkopuoliseen hoitoon suomalaislapsia varhaisemmin. Tutkimuksia on tehty Yhdysvaltojen lisäksi muun muassa Uudessa-Seelannissa, Hollannissa ja Pohjoismaissa. Suomessa on tutkittu päivähoitoon välittömiä vaikutuksia lapseen 70- ja 80-luvuilla, ja lisäksi 2000-luvulla aloitettu Kengu Ru –hankkeessa on tutkittu päiväkotihoidon vaikutuksia alle kolmevuotiaisiin lapsiin, mutta hankkeen tuloksia ei ole vielä julkaistu. Tuompo-Johanssonin väitöstutkimuksessa (n=95) on tutkittu päivähoitoon pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin Suomessa (ks. Tuompo-Johansson 2001). Lisäksi Turussa on tehty pro gradu –tutkielma päivähoitoon pitkäaikaisvaikutuksista lapsen hyvinvointiin (ks. Hämäläinen 2008), joka on herättänyt myös jonkin verran keskustelua asiantuntijoiden keskuudessa. Tutkimuksia on kaiken kaikkiaan tehty paljon, ja siksi myös kenttä on laaja. Tässä tutkimuksessa tehdään vain lyhyt katsaus eräisiin keskeisimpiin tutkimuksiin ja niissä esitettyihin tuloksiin.

**Päivähoidon positiiviset ja negatiiviset vaikutukset.** Päivähoidolla on nähty olevan sekä positiivisia että negatiivisia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Vaikutukset voivat olla joko lyhytaikaisia tai pitkäaikaisia. Positiivisia vaikutuksia ovat muun muassa kielellisen taidokkuuden (mm. lapsen sanavarasto) sekä kognitiivisten taitojen (kuten matemaattisten taitojen) kehittyminen päiväkodissa. (Belsky ym. 2007, NICHD 2000, Burchinal 1999, Field 1991). On todettu, että eniten päivähoito hyödyttää niitä lapsia, jotka elävät perheissä joilla on heikko talous, joilla on vaikeat kotilot tai ovat esimerkiksi etnisen taustan vuoksi alttiita ongelmille (Boocock 1995). Toki myös muut voivat hyötyä päiväkodista, esimerkiksi juuri kognitiivisten taitojen kehittymisen vuoksi.

Useissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että varhainen, kokoaikainen päivähoito voi olla riski lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille (Belsky 2001, 1990; 1988; Varin ym. 1996; Vandell & Corasaniti 1990; Haskins 1985, Moore 1972). Päivähoidon negatiivisia vaikutuksia lapseen ovat muun muassa ongelmallinen käyttäytyminen (aggressiivisuus), ja lisäksi sosiaalisten taitojen ja empatian puute, omien etujen ajaminen, röyhkeys, tottelemattomuus, vastaan sanominen aikuisille, levottomuus ja keskittymiskyvyttömyys ovat olleet ilmeisiä paljon päiväkodissa olleilla, varhain aloittaneilla lapsilla. Tutkimuksissa on osoitettu toistuvasti, että alle yksivuotiailla kokoaikaisessa hoidossa olevilla lapsilla voi olla riski muodostaa turvallista kiintymyssuhdetta vanhempansa. Lisäksi näillä lapsilla on 3-10-vuoden iässä enemmän tottelemattomuutta ja aggressiivista käytöstä kuin niillä lapsilla, jotka ovat aloittaneet päivähoidon ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (Belsky 1990.)

Suomalaisessa väitöstutkimuksessa havaittiin, että niillä lapsilla, joiden hoidossa oli esiintynyt paljon katoksia, oli enemmän mielenterveydellisiä ongelmia 8- ja 9-vuotiaana kuin niillä, joiden hoito oli ollut jatkuvaa. Erityisesti riski oli niillä lapsilla, joiden vanhemmat olivat olleet tyytymättömiä ensimmäiseen paikkaan, jossa lapsi oli aloittanut hoidon. Riski kasvoi edelleen, jos lapsi tuli eroperheestä. Varhainen hoidon aloittaminen ei tässä tutkimuksessa näyttänyt olevan riski lapsen kehitykselle. (Tuompo-Johansson 2001.) Turussa vuonna 1976 tehdyssä päiväkotitutkimuksessa taas havaittiin, ettei päiväkotisiinänsä edistä muttei haittaakaan lapsen kehitystä. Tutkijat tosin huomauttivat, että tutkitut päiväkodit olivat laadultaan melko korkeatasoisia, ja että Turussa on huonompilaatuisiakin päiväkoteja. (Kiviluoto & Parkkinen 1976, 86.) Hämäläisen (2005) pro gradu -tutkielmassa lasten

hoitojärjestelyjen yhteydestä nuorten hyvinvointiin 16-vuotiaina havaittiin, että kotona, perhepäivähoidossa ja päiväkodissa hoidetut nuoret eivät eronneet toisistaan sosiaalisten taitojen, psyykkisen hyvinvoinnin tai koulumenestyksen suhteen. Päivähoidon aloittamisikä ei tässä tutkimuksessa vaikuttanut merkittävästi nuorten psyykkiseen kehitystasoon. Ainoa yhteys oli, että aiemmin päivähoiton aloittaneet nuoret arvioivat häiritsevänsä enemmän muita, esimerkiksi väittelevän ja riitelevän enemmän kuin myöhemmin päivähoiton aloittaneet nuoret. Tutkimuksen tulokset ovat herättäneet muun muassa vanhempien ja asiantuntijoiden kiinnostuksen. Tulokset ovat saaneet osakseen myös kritiikkiä. Ainakin aineiston koko oli tutkimuksessa hyvin pieni, joten kovin suuria yleistyksiä ei tulosten perusteella voida tehdä.

Joissakin tutkimuksissa on havaittu, ettei äidin ja isän varhaisella työssäkäynnillä ole välttämättä yhteyttä lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin (Harvey 1999). Muutaman tutkimuksen mukaan alle yksivuotiaiden lasten osallistuminen laadukkaaseen päivähoitoon (kokoaikaisenaikin) voi olla jopa positiivinen seikka lasten koulusuorituksien sekä sosioemotionaalista kompetenssin kannalta (Andersson 1992, Field 1991).

Päivähoitotutkimusten tulokset ovat siis olleet osittain ristiriitaisia: toisaalta on havaittu että varhaisella, kokoaikaisella päivähoitolla on negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin, toisaalta taas negatiivisia vaikutuksia ei ole havaittu. Ristiriitoja selittää osittain ainakin päivähoiton laatu. Kun päivähoiton laatu on ollut korkeaa, ovat vaikutukset lapsen kehitykseenkin positiivisemmat (esim. Tuompo-Johansson 2001, NICHD 1999, Andersson 1992, Field 1991). Tutkimuksissa (esim. Vandell & Corasaniti 1990), jossa hoidon laatu on ollut heikkoa, vaikutukset lapsen kehitykseen ovat olleet negatiivisempia. Lapsen saaman hoidon laatu on erittäin merkityksellinen siinä suhteessa, miten päivähoito lapseen vaikuttaa (ks esim. Vandell 2004; Burchinal 1999; Field 1991; Niiranen 1987, 3-9). Jopa pienet erot laadussa voivat vaikuttaa lasten merkittävästi psyykkiseen kehitykseen (Broberg ym. 1997, Hagekull & Bohlin 1995). Päivähoito ei kuitenkaan välttämättä itsessään aiheuta riskiä lapsen ja vanhemman väliselle turvallisuussuhteelle, mutta huonolaatuinen päivähoito yhdistettynä vanhemman puutteelliseen kykyyn tulkita lapsen tarpeita ja vastata niihin oikein vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen. Toisaalta hyvä päivähoito voi olla suojaava tekijä lapselle, joka saa puutteellista hoivaa kotona. Myös vanhemman epäsensitiivisyys yhdistettynä kokoaikaiseen hoitoon tai useaan eri



hoitojärjestelyyn on riski lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. (NICHD 1997.) Vanhemmuudella on suurempi merkitys lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin kuin varhaisella päivähoitolla (Belsky ym. 2007, NICHD 1998). Päivähoidon rooli lapsen kehityksessä on siis riippuvainen päivähoidon laadusta sekä lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta.

Erään tutkimuksen mukaan ne lapset, jotka olivat kiinnittyneet turvallisesti vanhempansa ensimmäisen ikävuoden aikana, saivat todennäköisemmin korkeampilaatuista päivähoitoa kuin ne, joiden kiintymyssuhde oli turvaton (Howes ym. 1988). ”Hyvä” vanhemmuus johtaa siis usein siihen, että lapsi pääsee myös hyvään päivähoitopaikkaan. Niiden lasten kannalta tilanne on taasen huolestuttava, jotka eivät saa kotona riittävän hyvää hoivaa ja ovat näin ollen riskissä myös joutua huonolaatuiseen päivähoitopaikkaan. Päivähoidon laatua tulisi kuitenkin tutkia eri tutkimuksissa samalla menetelmällä. Joissakin tutkimuksissa laatua on tarkasteltu vain hoitajien suhteen, mutta sitä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti, myös päiväkodin fyysisten ominaisuuksien suhteen (esim. ryhmäkoko). Laadun arviointia varten onkin kehitetty erilaisia mittareita hoitajien laadun arviointia sekä päiväkodin fyysisten tilojen arviointia varten, kuten LIS-YC-, ITES- ja AES-mittarit. (ks. esim. Kalliala 2008).

Laadun lisäksi myös lapsen temperamentti sekä kotiolot ovat yhteydessä siihen, vaikuttaako päiväkotihoito lapseen positiivisesti vai negatiivisesti. ”Helppohoitoiset” lapset usein selviytyvät heikompilaatuisesta päivähoitosta paremmin kuin vaativamman temperamentin omaavat lapset (Pluess & Belsky 2009). Tutkimustulokset voivat olla osittain ristiriitaiset vielä siitäkin syystä, että tutkimuksessa olleet lapset ovat aloittaneet päivähoiton eri-ikäisinä. Toisessa tutkimuksessa puhutaan ”varhaisesta päivähoitosta” (*infant daycare*), joka tarkoittaa sitä, että lapsi on aloittanut päivähoiton jopa niin varhain kuin muutaman kuukauden ikäisenä. Suomessa lapset hoidetaan kotona pidempään.

**Päivähoidon laatu- ja riskitekijät.** Päivähoidon laatuun vaikuttaa muun muassa hoitotilanteen pysyvyys, lapsiryhmän koko, lasten määrä suhteessa aikuisten määrään, lapsiryhmän koostumus, kasvatustoiminta sekä lasten psykofyysinen kuormittuminen. Lisäksi henkilökunnan ammattitaidolla on todettu olevan yhteys laadukkaaseen hoitoon päiväkodissa. Päivähoitohenkilökunnan sensitiivisyydellä, empaattisuudella ja yleisellä suhtautumisella lapseen on erittäin suuri merkitys lapsen kokemukselle päivähoitosta.

Näitä tekijöitä voidaan pitää laadun kannalta erittäin tärkeinä. (Kalliala 2008, 92–93; Niiranen 1987, 15–38; Scarr & Dunn 1987, 150–156.)

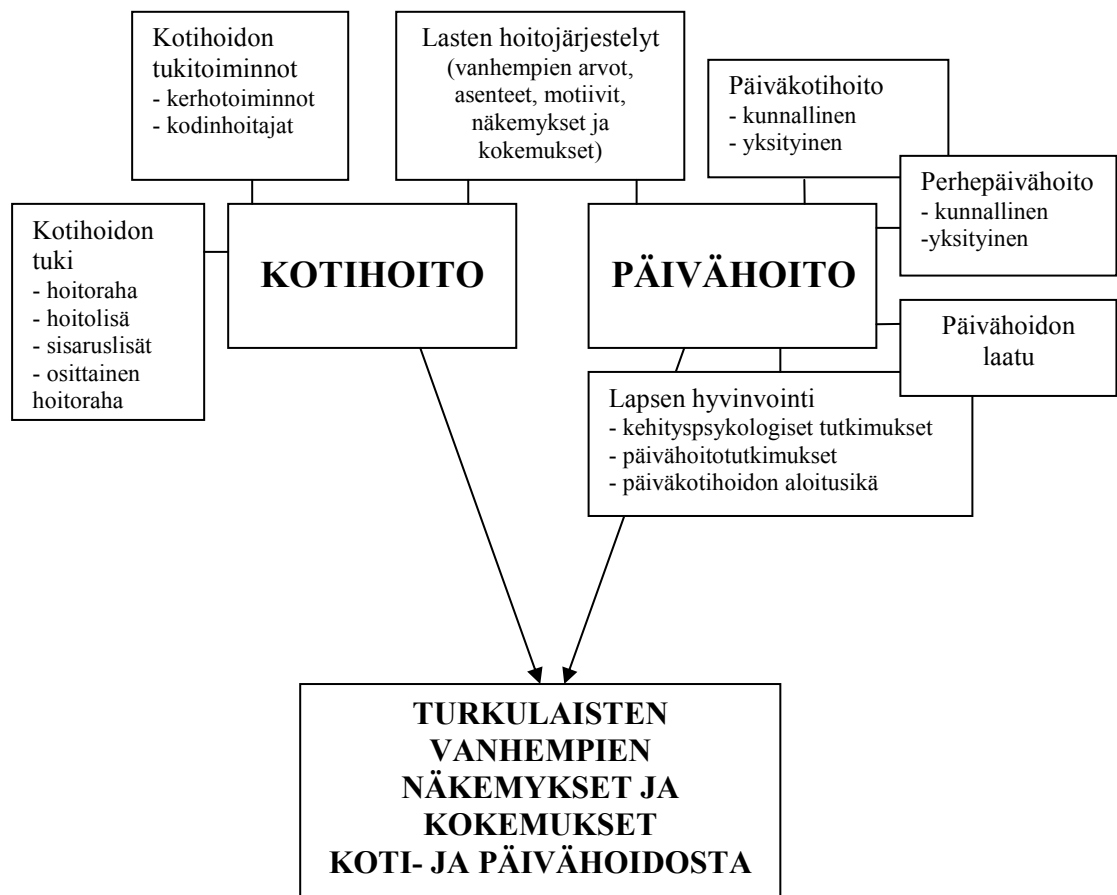
Päiväkodin suuri ryhmäkoko on taasen riskitekijä lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. Ne lapset, joita on pienenä hoidettu pienissä kodinomaisissa ryhmissä, ovat hyväksyneet eron vanhemmasta ja ovat myöhemmin sopeutuneet hyvin päiväkoteihin (Lahikainen & Sundquist 1979). On tutkittu, että mikäli lapsia on ryhmässä yli 15–18, päivähoidon positiiviset vaikutukset lapsen kasvuun vähenevät. Suosiollinen ryhmäkoko lapselle olisi korkeintaan 8-12 lasta per ryhmä, tai jopa pienempi ryhmä. (Belsky, Steinberg & Walker 1982, 108–109.) Pienemmässä ryhmässä hoitaja pystyy paremmin keskittymään lapsiin ja lisäksi pienissä ryhmissä melu ei ole niin kova kuin isoissa päiväkotiryhmissä. Melun on todettu olevan myös haitallinen lapsen aivojen kehitykselle, joka on vilkasta eteenkin ensimmäisen kolmen elinvuoden aikana. Kodinomaisessa hoidossa, esimerkiksi perhepäivähoidossa, lapsi saa myös rauhassa totutella erossa oloa vanhemmasta ennen päiväkotiin menoa. Suomessa kunnallisen päiväkotien ryhmäkoot ovat melko suuria, ja ne ovat suurentuneet entisestään taloudellisten paineiden vuoksi. Tutkimuksissa on myös todettu, että korkea henkilöstötiheys (yhden aikuisen vastuulla korkeintaan 2-4 lasta) on yhteydessä lasten saamaan laadukkaaseen hoivaan. (Dunn 1993, 168; Niiranen 1987, 15–38.)

Lapsiryhmän koostumuksella on myös merkitystä lasten toimintaan päiväkodissa. Homogeenisissa ryhmissä lapsi saa ikäisistään itselleen seuraa, mutta toisaalta heterogeenisissa ryhmissä nuoremmat oppivat vanhemmilta, lapset saavat kokemuksia eri-ikäisistä lapsista, lasten sosioemotionaalinen kehitys etenee suotuisammin ja niissä on vähemmän konflikteja. Tutkimusten pohjalta lapsille suositellaankin mieluummin heterogeenisiä ryhmiä eli esimerkiksi sisarusryhmiä, koska niiden on todettu vaikuttavan myönteisesti lapsen kehitykseen. (Belsky ym. 1982, 108–109.) Lapsi voi myös kuormittua psykofyysisesti päiväkodissa, joka voi olla riski lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. Kuormittumista voi aiheutua, jos kodin ja päiväkodin päiväjärjestykset eivät sovi yhteen, lapsen päivärytmi on epäsäännöllinen, tai jos hoitosuhde tai ryhmäkoostumus vaihtuu usein. Myös hoitopäivän pituus voi aiheuttaa kuormittumista. (Niiranen 1987, 15–38.) Vajaat uni-valverytmit voivat myös olla kuormittavia lapselle. Eräässä suomalaistutkimuksessa havaittiin, että vajaita unia ja uni-valverytimiä on esiintynyt päiväkodeissa erityisesti nuoremmilla ja kaksien päiväunien vaiheessa olevilla lapsilla. (Siren-Tiusanen 1996, 173.)

## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää turkulaisten vanhempien näkemyksiä lasten koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista Suomessa ja Turussa. Kuviossa 3 on havainnollistettu tutkimusasetelma.



KUVIO 3. Tutkimusasetelma

Ensin tarkastellaan perheen lasten hoitojärjestelyjä: miten perheen lasten hoito on järjestetty ja mitä syitä ja yhteyksiä oli hoitojärjestelyjen taustalla. Lisäksi selvitetään mitkä syyt ovat vaikuttaneet vanhempien päätöksiin hoitomuotoa valittaessa, ja kuinka

paljon esimerkiksi taloudelliset syyt ovat vaikuttaneet päätöksissä. Tutkimuksessa selvitetään myös kuinka suuri Turun kuntalisän tulisi olla, jotta vanhemmat jäisivät kotiin hoitamaan lapsia. Tavoitteena on vielä selvittää vanhempien näkemyksiä lasten kotona hoitamisen tukemisesta Suomessa, sekä vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia lasten hoitoon liittyvistä asioista Turussa kuten erilaisten lasten- ja perhekerhojen riittävydestä ja päivähoidon laadusta. Lopuksi tutkimuksessa tarkastellaan vielä vanhempien asenteita lasten koti- ja päivähoitoa kohtaan lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tutkimusongelmia siis ovat:

### **1 Mitkä tekijät ovat yhteydessä turkulaisten lasten hoitomuotoihin?**

Tavoitteena on selvittää perheen tulojen, lapsen iän, perheen lasten lukumäärän, vanhempien koulutustaustojen ja sosioekonomisten statuksien yhteyksiä lasten hoitomuotoihin (koti, päiväkotitoi, perhepäivähoito), sekä tarkastella kotihoidon tuen käyttäjiä ja käyttöön liittyviä yhteyksiä. Vanhemmilta tiedustellaan myös mitkä syyt ovat vaikuttaneet lapselle valittuun hoitomuotoon. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, kuinka suuri Turun kuntalisän tulisi olla, jotta vanhemmat jäisivät kotiin hoitamaan lapsia, ja jäisivätkö vanhemmat kotiin tasarahamallin tai hoitopalkkaehdotuksen toteutuessa. Aiempiin tutkimuksiin nojaten voidaan olettaa, että osa vanhemmista on lähtenyt työelämään aiemmin kuin olisi itse toivonut esimerkiksi taloudellisten syiden vuoksi (Paajanen 2007, 61–62; Takala 2000, 54). Korkeasti koulutetut vanhemmat ovat käyttäneet kotihoidon tukea vähiten ja palanneet työelämään muita aiemmin, eivätkä he ole olleet kovin halukkaita jäämään kotiin tukien noustuakin, koska heille töihin meno ei ole ollut taloudellinen kysymys (Takala 2000, 38, 43; Ilmakunnas 1997, 140; Tuominen 1991, 16; Sääntti 1990, 124–125).

### **2 Minkälaisia näkemyksiä turkulaisilla vanhemmilla on lasten kotihoidon tukemisesta Suomessa?**

Tarkoituksena on selvittää vanhempien näkemyksiä kotihoidon tuen hoitorahasta ja hoitolisästä, sisaruslisistä sekä osittaisesta hoitorahasta. Tutkimuksessa vertaillaan niitä perheitä, joiden nuorin päivähoitoikäinen lapsi hoidettiin kotona niihin perheisiin, joiden lapsi oli kodin ulkopuolella hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan vanhempien näkemyksiä kodinhoitajista sekä yli kolmevuotiaiden lasten kotihoidon tukemisesta. Aiempiin tutkimuksiin perusteella olettaa, että vanhemmat pitävät erityisesti kotihoidon tuen hoitorahaa liian pienenä. Myös yli kolmevuotiaiden lasten

kotona hoitamiseen on toivottu tukea. (Paajanen 2007, 71–72; Takala 2000, 131–138; Kontula 2004, 60–63.)

### **3 Minkälaisia näkemyksiä ja kokemuksia vanhemmilla on lasten hoitoon liittyvistä asioista Turussa?**

Tavoitteena on selvittää vanhempien näkemyksiä lapsiperheiden kerhotoiminnoista. Tutkimuksessa vertaillaan kotona sekä kodin ulkopuolella hoidettujen lasten vanhempien näkemyksiä Turun kaupungin sekä seurakuntien järjestämien kerhojen riittävydestä. Suomalaiset vanhemmat ovat aiemmin toivoneet enemmän avoimia päiväkoteja sekä kerhoja kotona lapsiaan hoitavien vanhempien tueksi (Kronqvist & Jokimies 2008, 33–34). Tutkimuksessa selvitetään lisäksi vanhempien kokemuksia päivähoiton laadusta. Aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että vanhemmat ovat olleet melko tyytyväisiä päivähoiton laatuun Suomessa. Vanhemmat ovat olleet jonkin verran tyytyväisempiä yksityisiin kuin kunnallisiin päivähoitopaikkoihin, ja lisäksi vanhemmat ovat olleet tyytyväisempiä perhepäivähoidon kuin päiväkotihoidon laatuun. Tyytymättömyyttä on esiintynyt päivähoitoryhmien kokoon sekä vanhempien vaikutusmahdollisuuksiin hoitopaikkaa koskevissa asioissa erityisesti kunnallisen päivähoiton piirissä. (Takala 2000, 105–110.)

### **4 Minkälaisia näkemyksiä vanhemmilla on yleisesti koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista?**

Tutkimuksessa selvitetään, minkälaisia näkemyksiä vanhemmilla on eri hoitomuodoista kuten koti-, päiväkoti- ja perhepäivähoidosta lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kotona ja päiväkodissa hoidettujen lasten vanhempien mielipiteitä vertaillaan keskenään. Aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että lapsiaan kotona hoitavat vanhemmat ovat perustelleet kotihoitoa erityisesti lapsen edulla. Lisäksi he ovat nähneet päiväkotihoidossa joitakin ongelmia lapsen kehitykselle, erityisesti lasten vielä ollessa pieniä. (Tuominen 1991, 26–27; Perttula 2006, Mikkola 2003, Marin 1994, 122, 126–127.) Osa kotona lapsiaan hoitavista vanhemmista on kuitenkin suhtautunut päiväkotiin positiivisesti (Perttula 2006). Tutkimuksessa selvitetään myös mikä on vanhempien mielestä sopiva ikä aloittaa päiväkotihoito, ja miten kotona, päiväkodissa ja perhepäivähoitajalla olevien lasten vanhempien näkemykset eroavat toisistaan. Aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että vanhempien mielestä sopiva ikä aloittaa kodin ulkopuolinen hoito on ollut noin kaksivuotiaana (Paajanen 2007, 59–60).

## 6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2010 Webropol verkkokyselylomakkeella (liite 3), ja kyselyn kohdejoukkona olivat turkulaiset päivähoitoikäisten (10kk-6v) lasten vanhemmat. Tutkimukseen vastattiin kerran perhettä kohti, joko äiti tai isä. Tutkimuksen otos kerättiin pääasiassa eri päivähoitopaikkojen kautta (kunnalliset ja yksityiset päiväkodit sekä perhepäivähoitajat). Päivähoitopaikkojen johtajiin otettiin yhteyttä, ja pyydettiin lupa informaatiolomakkeiden (liite 4) lähettämiseen, joita hoitajat jakoivat hoitolasten vanhemmille. Lomakkeessa kerrottiin tutkimuksesta lyhyesti ja lomakkeen lopussa oli internetosoite kyselylomakkeeseen. Aineiston keruuta varten otettiin yhteyttä yhteensä 17 satunnaisesti valittuun kunnalliseen päiväkotiin kuudelta päivähoitoalueelta eri puolilta Turkuja. Kunnallisten perhepäivähoitajien ohjaajista soitettiin kaikille, joiden yhteystiedot löytyivät puhelinluettelosta, mutta vain viiteen ohjaajaan saatiin yhteyttä. Jokaisen ohjaajan vastuulle kuului useampi perhepäivähoitaja tietyltä alueelta. Neljä ohjaajaa antoi alueensa kunnallisten perhepäivähoitajien yhteystiedot, joille soitettiin henkilökohtaisesti. Yhdelle ohjaajalle lähetettiin informaatiolomakkeita, joita hän lupasi jakaa perhepäivähoidon vanhempainillassa. Jokainen perhepäivähoitaja jolle soitettiin (yhteensä 20) antoi yhteystietonsa ja suostui jakamaan lomakkeita hoitolasten vanhemmille.

Yksityisten päiväkotien sekä perhepäivähoitajien tiedot löydettiin Internetistä. Kaikkien internetistä löydettyjen päiväkotien johtajille lähetettiin sähköpostiviesti (yhteensä 15 päiväkotia), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja kysyttiin lupaa informaatiolomakkeiden (liite 4) lähettämiseen. Viidestä päiväkodista vastattiin, ja niihin päiväkoteihin lähetettiin lomakkeita jokaisen lapsen vanhempaa varten. Yksityisten perhepäivähoitajien tiedot saatiin internetin kautta Turun yksityiset perhepäivähoitajat ry:n sivun kautta. Sivulla näkyi niiden yksityisen perhepäivähoitajien tiedot, jotka kuuluvat kyseiseen yhdistykseen ja jotka olivat antaneet luvat yhteystietojensa näkymiseen internetsivuilla. Yhteensä 15 perhepäivähoitajaan otettiin yhteyttä ja kysyttiin lupaa lomakkeiden lähettämiseen. Jokainen hoitaja, jolle soitettiin, suostui yhteistyöhön.

Lisäksi aineistoa kerättiin eri turkulaisten sähköpostilistojen kautta (esim. Turun yliopiston eri tiedekuntien sähköpostilistat, Turun vuokralaisyhdistyksen

lapsiperhelista) ja vanhempia saavutettiin myös eri perhekerhojen kautta. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin Internetiä turkulaisten vanhempien saavuttamiseksi. Otoksen ottamisessa pyrittiin olemaan hyvin tarkkoja siitä, että vain turkulaisia vanhempia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta.

### 6.3 Kohdejoukko

Tutkimukseen tuli vastauksia yhteensä 210. Kolme lomaketta hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi, joten yhteensä 207 vastausta otettiin tutkimukseen mukaan. Taulukossa 3 on nähtävillä kyselyyn osallistujien taustatietoja.

TAULUKKO 3. Tutkimuksen kohdejoukon taustatietoja

	<i>n</i>	%
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	193	93,2
Mies	14	6,8
<b>Perheen lasten lukumäärä</b>		
1	86	41,5
2	92	44,4
3	24	11,6
4+	5	2,5
<b>Yksinhuoltajuus</b>		
Ei	178	86,4
Kyllä	28	13,6
<b>Samassa kotitaloudessa asuvat</b>		
Puoliso ja vain yhteisiä lapsia	165	80,1
Vain vastaajan omia lapsia	30	14,5
Puoliso ja vastaajan omia lapsia	5	2,4
Puoliso sekä yhteisiä että omia lapsia	2	1,0
Puoliso ja vain molempien omia lapsia	3	1,4
Muu	1	0,5
<b>Pääasiallinen toiminta</b>		
Kotona	35	17,1
Työssä	102	49,8
Yrittäjä/Ammatinharjoittaja	9	4,4
Opiskelija	33	16,1
Työtön/Pitkäaikaisesti sairas	9	4,4
Eläkkeellä	1	0,5
Muu/Äitiyslomalla	13	6,3
Muu	3	1,5

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli naisia. Tutkimukseen osallistuneista yhteensä 85 % oli korkeintaan kahden lapsen perheitä; eniten oli kaksilapsisia perheitä. Suurin osa vastaajaperheistä oli ydinperheitä. Yksinhuoltajia oli vastaajista 28 ja uusperheitä 10. Vastaajista noin puolet oli työssäkäyviä vanhempia.

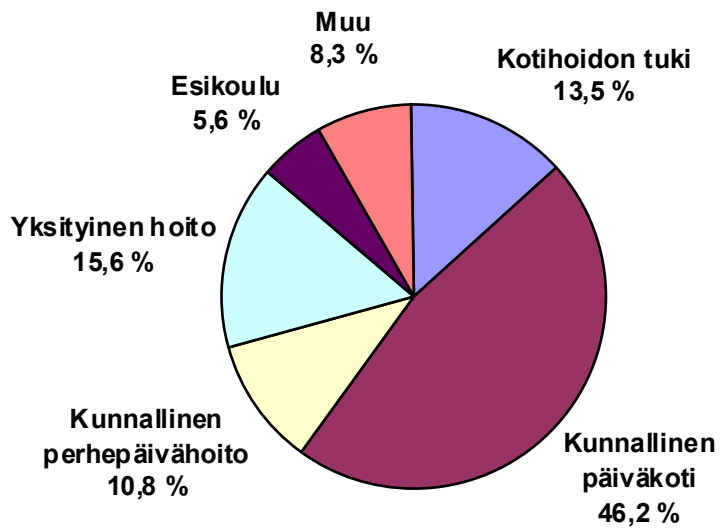
Kotona olevat vanhemmat olivat niitä, jotka hoitivat vähintään yhtä *päivähoitoikäistä* lastaan kotona. Osa kotona olevista vanhemmista oli myös samanaikaisesti äitiyslomalla, mutta äitiyslomaa ei siinä tapauksessa luettu äidin pääasialliseksi toiminnaksi, vaan lasten kotona hoitaminen. Pääasiallisena toimintana äitiyslomalla olevat äidit (n=13) olivat niitä, joiden päivähoitoikäiset lapset olivat kodin ulkopuolella hoidossa. Nämä äidit olivat siis vain vauvan kanssa kotona. Koko tutkimusjoukossa äitiyslomalla olevia oli yhteensä 28 ja lisäksi kahdessa muussa perheessä oltiin äitiyslomalla, jossa kyselyyn vastasi perheen isä. Puolet äitiyslomalla olevista vastaajista hoiti myös perheen isompia lapsia (vähintään yhtä isompaa lasta) kotona. Ne äitiyslomalla olevat, joiden isommat lapset olivat kodin ulkopuolella hoidossa, käyttivät hoitomuotona yleisimmin kunnallista päiväkotia. Tämä johtunee siitä, että useat äitiyslomalla olevista äideistä vie isomman lapsen osa-aikaiseen hoitoon päiväkotiin, ja Kelan tukema osittainen hoitosuhde koskee Suomessa vain kunnallisia hoitomuotoja. Perheet ovat oikeutetut yksityisen hoidon tukeen vain jos hoito on kokoajaikaista. Näin ollen osa äitiyslomalla olevista vastaajista piti isompaa lastaan osa-aikaisessa hoidossa kunnallisessa päiväkodissa tai perhepäivähoitajalla. Kyselyssä ei kysytty erikseen, olivatko perheen lapset osa-aikaisessa hoidossa, mutta se ilmeni osassa vastauksia esimerkiksi avoimissa kysymyksissä. Vastaajista vajaa kolmannes oli ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita, ja sosioekonomiselta statukseltaan useimmiten alempia ja ylempiä toimihenkilöitä (taulukko 4). Vastaajien puoliset olivat selvästi useimmiten ylempiä toimihenkilöitä. Opiskelijoita oli tutkimusjoukossa paljon ja työntekijöitä melko vähän.



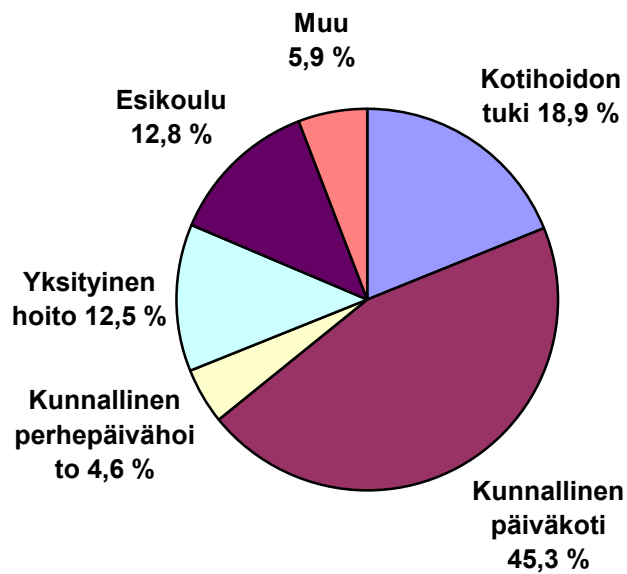
TAULUKKO 4. Vastaajien ja puolisoiden koulutustasot sekä sosioekonomiset statukset

	<i>Vastaaja</i>	<i>Puoliso</i>
<b>Korkein suoritettava tutkinto</b>		
Perusaste	2,9	6,2
Ylioppilastutkinto	11,7	6,7
Keskiaste	11,2	19,1
Opisto	9,7	8,4
Alempi korkeakoulututkinto	26,2	23
Ylempi korkeakoulututkinto	34,5	29,2
Lisensiaatti-/tohtoritutkinto	3,6	7,3
<b>N</b>	<b>206</b>	<b>178</b>
<b>Sosioekonominen status</b>		
Yrittäjä	4,4	2,8
Maatalousyrittäjä	-	0,6
Ylempi toimihenkilö	30,4	45,8
Alempi toimihenkilö	33,3	19,8
Työntekijä	5,9	22,6
Opiskelija	22,5	7,3
Eläkeläinen	0,5	0,6
Muu	2,9	0,6
<b>N</b>	<b>204</b>	<b>177</b>

Otoksen vastaavuutta populaatioon tarkasteltiin suhteessa perheen lasten hoitojärjestelyihin. Kuviossa 3 ja 4 (tarkemmin liitteessä 5) on esitetty tutkimuksessa olevien sekä turkulaisten lasten hoitojärjestelyt eri hoitomuodoittain. Mukaan on laskettu myös ne seitsemänvuotiaat lapset, jotka ovat vielä päivähoidon piirissä.



*KUVIO 4.* Päivähoitoikäisten lasten hoitojärjestelyt tutkimuksessa



*KUVIO 5.* Päivähoitoikäisten lasten hoitojärjestelyt Turussa vuonna 2008 (Kilponen 2009, 51)

Turussa vuoden 2008 lopussa oli eniten lapsia kunnallisessa päiväkodissa, kuten tutkimuksessakin. On mahdollista, että tässä tutkimuksessa osa vanhemmista on merkannut esikoululaisen lapsensa hoitomuodoksi kunnallinen päiväkot, sillä noin kymmenkunta esikouluikäistä lasta oli vastaajien mukaan päiväkotilaisia. Kuitenkin suurin osa suomalaisista kuusivuotiaista lapsista käy esikoulua. Näin ollen voidaan olettaa, että osa tutkimuksen päiväkotilaisista onkin esikoululaisia. Virhe on saattanut johtua siitä, että vanhemmat eivät ole lukeneet kaikkia vaihtoehtoja huolella läpi. Tästä huolimatta tutkimuksessa esikoululaisten osuus jäi hieman liian pieneksi. Tutkimuksessa on kuitenkin esikoululaiset mielletty kunnallisen päiväkodin piiriin kuuluviksi, koska tavoitteena on ollut tarkastella vanhempien näkemyksiä lapsen hoitomuodon suhteen (koti, päiväkot tai perhepäivähoito).

Kunnallisen perhepäivähoidon piirissä oli otoksessa suhteessa enemmän lapsia kuin koko populaatiossa. Tutkimuksessa kunnallisen perhepäivähoidon piiriin miellettiin myös kolmiperhepäivähoidossa olevat lapset. Yksityiseen hoitoon kuuluvaksi laskettiin yksityiset päiväkodit, perhepäivähoitajat sekä perheen palkkaamat hoitajat kotona. Suurin osa yksityisen hoidon piiriin kuuluvista lapsista on yleensä hoidossa yksityisessä päiväkodissa, ja vähiten on niitä, jotka ovat itse palkanneet hoitajan kotiin. Näin oli asianlaita myös tässä tutkimuksessa.

Puutteellisin osio tutkimuksessa oli kotihoidon tuella olevat perheet. Kotihoidon tuen käyttäjiä tuli tutkimukseen yhteensä vain 28, joka kattoi 39 lasta. Kotihoidon tukea oikeutettuja lapsia ovat myös ne päivähoitoikäiset sisaret, joista saadaan sisaruslisää. Näin ollen tutkimuksen osuus, jossa tarkasteltiin pelkästään kotihoidon tukeen liittyviä seikkoja (muun muassa käyttäjiä ja heidän näkemyksiään), jäi otoskooltaan melko pieneksi. Tutkimuksessa kuitenkin vertailtiin pääasiallisesti lapsiaan kotona hoitavien sekä kodin ulkopuolella hoitavien vanhempien näkemyksiä keskenään. Näin ollen kotihoidon tuella olevat sekä ne, jotka hoitavat lapset kotona ilman kotihoidon tukea (itse, muu omainen tai palkattu hoitaja), sijoitettiin samaan ryhmään. Kotihoidossa olevia lapsia sijoittui tässä tutkimuksessa paljon ryhmään ”muu”: lapsista ei saada kotihoidon tukea, mutta heitä kuitenkin hoidetaan kotona.

## 6.4 Kyselylomake

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 3), joka tehtiin Takalan (2000) tutkimusta mukaillen. Lisäksi avuja saatiin Sántin (1988, 1990) tutkimuksista. Kyselylomakkeen esitestasi vajaat 20 vastaajaa, jonka johdosta lomaketta muokattiin muutaman kohdan osalta. Kyselylomake koostui kolmesta eri osasta. Ensimmäisessä osassa kysyttiin vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-9), joita olivat sukupuoli, koulutus, ammatti, pääasiallinen toiminta, perhetiedot sekä tulot. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhemman (sekä mahdollisen puolison) koulutustaustan, sosioekonomisen aseman sekä tulojen yhteyttä muun muassa lasten hoitojärjestelyihin, kotihoidon tuen käyttöön ja asenteisiin kotihoidon tukien riittävydestä Suomessa. Taustatietojen avulla saatiin myös kokonaiskuva vastaajista, heidän perhetilanteistaan ja lapsistaan. Kysymykset olivat valintakysymyksiä tai avoimia kysymyksiä.

Lomakkeen toinen osio koostui lasten hoitojärjestelyistä (kysymykset 10-21). Tutkimuksessa tiedusteltiin perheen lasten hoitojärjestelyjä kolmen nuorimman lapsen kohdalta valintakysymyksenä. Vanhemmat valitsivat lapsen hoitomuodon vaihtoehtoista äiti/isä hoitaa kotona, muu omainen kotona, palkattu hoitaja kotona, kunnallinen päiväkotitai perhepäivähoito, yksityinen päiväkotitai perhepäivähoito, esikoulu (päiväkodissa tai koulussa) tai muu vaihtoehto. Lisäksi vanhempia pyydettiin antamaan kolme tärkeintä syytä, jotka ovat vaikuttaneet lapsen hoitomuodon valintaan. Kysymys oli monivalintakysymys, ja tiedot kirjattiin kolmen nuorimman lapsen kohdalta. Lisäksi vanhempia pyydettiin avoimella kysymyksellä kirjaamaan tärkeimmän hoitomuodon valintaan vaikuttaneen syyn jokaisen lapsen kohdalta erikseen. Näillä tiedoilla haettiin vastausta lasten hoitomuotojen valintaan vaikuttaneista syistä. Tiedot hoitojärjestelyistä tarvittiin myös, jotta voitiin tietää mistä hoitomuodosta oli kyse.

Toisen osion kysymys (numero 14) oli tarkoitettu perheille, joilla oli alle kolmevuotiaita kotihoidon tukeen oikeutettuja lapsia. Vanhemmilta kysyttiin, saako heidän perheensä kotihoidon tukea. Niitä perheitä, joilla oli vain yli kolmevuotiaita lapsia, pyydettiin jättämään kohta tyhjäksi. Reaktio tähän kysymykseen vaikutti siihen, miten kysely jatkui. Mikäli vanhempi jätti kohdan tyhjäksi, kysely hyppäsi suoraan koti- ja päivähoitoon liittyviin väittämiin jättäen kysymykset kotihoidon tuesta väliin. Jos taas vanhempi vastasi ”kyllä”, kysely jatkui kysymyksillä kotihoidon tuesta: kuka

lasta hoitaa, syy, jos vanhempi ei itse hoida lastaan ja lisäksi haluttiin tietää, onko perheen taloudellinen asema muuttunut kotihoidon tuen käytön myötä (1=huonontunut huomattavasti, 2=huonontunut jonkin verran, 3=pysynyt suunnilleen samana, 4=parantunut jonkin verran, 5=parantunut huomattavasti). Aiemmissa tutkimuksissa on esitetty, että alhaisempiin tuloryhmiin kuuluvat perheet käyttävät kotihoidon tukea enemmän, mutta välttämättä aina ei ole tiedetty onko alhaiset tulot kotihoidon tuen käytön syy vai seuraus (esim. Takala 2000, 40).

Vanhempia, jotka vastasivat kotihoidon tuen kysymykseen ”ei”, pyydettiin kertomaan miksi he eivät ole käyttäneet kotihoidon tukea. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin, jäisivätkö he kotiin hoitamaan lapsia hoitopalkan tai tasarahamallin toteutuessa. Lopuksi heiltä vielä kysyttiin, kuinka suuria kotihoidon tuen kuntalisän sekä sisaruslisän tulisi olla, jotta vanhempi jäisi kotiin hoitamaan lasta.

Kolmannessa osiossa vanhemmilta kysyttiin mielipiteitä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista (kysymykset 22-26). Ensimmäisenä väittämäpatterina oli kysymyksiä kotihoidon tuista (kysymys 22). Näillä kysymyksillä haluttiin saada vastaus siihen, tuetaanko vanhempien mielestä lasten kotona hoitamista taloudellisesti riittävästi. Vanhemmat antoivat näkemyksensä kotihoidon tuen hoitorahan, hoitolisän, sisaruslisien sekä osittaisen hoitorahan riittävydestä asteikolla yhdestä viiteen jossa 1=aivan liian pieni, 2=jokseenkin liian pieni, 3=sopiva, 4=jokseenkin liian suuri ja 5=aivan liian suuri.

Tämän jälkeen vanhemmilta kysyttiin näkemyksiä kotihoidon tukemiseen liittyvistä asioista erilaisten väittämien kautta (kysymys 23). Heiltä kysyttiin muun muassa pitäisikö kotihoidon tukea myöntää myös yli kolmevuotiaille, vai tulisiko vain alle kolmevuotiaiden kotihoitoa tukea yhteiskunnallisista varoista. Lisäksi heille esitettiin erilaisia väittämiä Turun kaupunkien ja seurakuntien järjestämistä kerhoista ja niiden riittävästä tarjonnasta. Vanhemmat vastasivat väittämiin asteikolla yhdestä viiteen, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä ja X=en osaa sanoa.

Kolmannen osion lopussa vanhemmille esitettiin vielä 18 väittämästä koostuva patteri (kysymys 24), jossa esitettiin erilaisia väittämiä koti- ja päivähoidosta perustuen

erilaisiin tutkimustuloksiin. Vanhemmille esitettiin väittämiä kuten ”päiväkotitarjoaa lapselle enemmän virikkeitä kuin kotihoito”, ”kaikkien alle kouluikäisten hoito olisi parasta järjestää koton” ja ”päiväkotien ongelma perhepäivähoitoon nähden on niiden suuret ryhmäkoot”. Kysymyksissä asetettiin toisaalta vastakkain väittämiä kodista ja päiväkodista sekä päiväkodista ja perhepäivähoidosta. Vanhemmilta kysyttiin vielä näkemystä sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito, ja avoimella kysymyksellä vanhempia pyydettiin perustelemaan näkemyksensä.

Viimeisessä osiossa vanhemmilta tiedusteltiin näkemyksiä lapsen kodin ulkopuolisen hoidon laadusta (kysymykset 27-34). Laatukysymykset kysyttiin kolmen nuorimman lapsen kohdalta, ja niissä tiedusteltiin vanhempien tyytyväisyyttä esimerkiksi hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, lapsen huomioonottamiseen yksilönä, lapsen viihtymiseen hoitopaikassa sekä lapsiryhmän kokoon. Vanhemmat vastasivat asteikolla yhdestä viiteen, jossa 1=huono, 2=välttävä, 3=tydyttävä, 4=hyvä ja 5=erinomainen. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin, toivoisivatko se saavansa vaihtaa lapsen nykyistä hoitopaikkaa tai onko hoitopaikkaa vaihdettu tai jätetty ottamatta vastaan aiemmin huonon laadun vuoksi, ja mistä hoitopaikasta on ollut kyse. Vanhempia pyydettiin myös kertomaan toivomuksensa lapsen hoitopaikasta, mikäli paikkaa haluttaisiin vaihtaa.

## **6.5 Kyselylomakkeen luotettavuus**

Kyselylomakkeen luotettavuus koostuu sen reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos esimerkiksi kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Mittarin reliabeliutta tutkitaan esimerkiksi Cronbachin alpha –kertoimen avulla, jolla mitataan eri osioiden homogeenisuutta (Tähtinen & Isoaho 2001, 138). Reliabeliudella mitataan siis mittarin sisäistä konsistenssia.

Validiudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen mittari (kyselylomake) on mitannut sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeen kysymykset eivät aina välttämättä vastaa sitä, mitä tutkija on tarkoittanut tutkia. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymyksen toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija

tarkastelee vastauksia oman käsityksensä mukaan, ei tuloksia voida pitää luotettavana. Mittari voi näin ollen aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Kyselylomakkeen eräs ongelma oli väljät kysymykset, joissa ei ollut eritelty tarkemmin lapsen ikää. Näin oli esimerkiksi kysymyksissä hoitopalkasta sekä tasarahamallista (kysymykset 19 ja 20, liite 3), joissa ei kysytty, kuinka pitkäksi aikaa vanhemmat olisivat valmiita jäämään kotiin, ja näin ollen vastauksista ei käy ilmi mitä vanhemmat olivat tarkoittaneet vastauksissaan. Vanhemmat ovat saattaneet vastata, etteivät he jäisi kotiin hoitamaan lapsia, koska ajattelivat sen tarkoittavan hoitamista siihen asti kunnes lapsi on kouluikäinen. Toisaalta voi myös olla, että kysymykseen positiivisesti vastanneet tarkoittivat lapsen hoitamista kotona hetkellisesti, ei kouluikään asti. Näin ollen vastauksista ei voida saada täysin luotettavaa kuvaa.

Vanhemmilta kysyttiin myös näkemyksiä kotihoidon tukien riittävytydestä Suomessa (kysymys 22). Vastaukset tuottivat erittäin vinon jakauman, joka voi johtua osin kyselylomakkeesta. Vanhemmilta kysyttiin näkemyksiä esimerkiksi kotihoidon tuen, sisaruslisän tai osittaisen hoitorahan riittävytyteen, johon vanhemmat vastasivat asteikolla yhdestä viiteen, jossa 1=aivan liian pieni ja 5=aivan liian suuri. Rakentamalla vastausasteikon toisin, eivät tulokset olisi välttämättä tuottaneet yhtä vinoa jakaumaa. Toisaalta kyselyssä haluttiin antaa vanhemmille myös mahdollisuus pitää tukea liian suurena.

Lisäksi ongelmaksi muodostui kotihoidon tuen käyttöä koskeva osio (kysymykset 14–21). Kyselyssä haluttiin nimenomaan tiedustella kotihoidon tuen käyttöä ja käyttöön (tai käyttämättömyyteen) liittyviä seikkoja, ei yleisesti lapsiaan kotona hoitavien perheiden asioita. Kyselylomaketta tehdessä ei kuitenkaan ollut huomioitu niitä kotihoidon tukeen oikeutettuja perheitä, jotka eivät saaneet kotihoidon tukea vanhempainrahan vuoksi. Jos perheen äidin äitiysraha ylittää kotihoidon tuen määrän, perhe ei saa isommasta sisaruksesta ollenkaan kotihoidon tukea, vaikka lapsi hoidettaisiinkin kotona. Näin ollen kotihoidon tukeen oikeutetut vanhemmat ohjautuivat kyselylomakkeessa kysymyksiin, jotka olivat suunnattu niille perheille, jotka eivät omasta päätöksestään johtuen käyttäneet kotihoidon tukea. Toisaalta näiltä äitiyslomalla olleista äideistä, joiden päivähoitoikäinen lapsi oli alle kolme vuotta (n=21), saatiin myös näkemykset kuntalisä-asiaan. Näin ollen näitä tietoja voitaisiin

jossakin määrin hyödyntää tarkastellessa esimerkiksi vauvan tulevan hoitomuodon valintaan liittyviä seikkoja.

Kysymys numero 24 koostui koti- ja päivähoitoon liittyvistä väittämistä lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Usea vanhempi vastasi kysymyksiin vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tämä johtunee siitä, että hoitomuotojen paremmuutta voi vanhempien näkökulmasta olla vaikea määrittää, sillä hoitajat ja hoitopaikat ovat hyvin erilaisia. Tutkimuksissa on ilmennyt, että jopa päiväkotien välillä on suuria eroja hoidon suhteen, joten tilanne on varmasti sama myös kotihoidon suhteen. Näin ollen voi olla vaikeaa vastata yksiselitteisesti esimerkiksi kysymykseen ”päiväkotitarjoaa lapselle enemmän virikkeitä kuin kotihoito”. Joidenkin lasten kohdalla asianlaita voi olla näin, mutta ei välttämättä kaikkien. Kotiäidit ja -isät ovat erilaisia siinä missä lasten päivähoitajatkin.

Kyselylomakkeen voidaan kuitenkin todeta olevan suhteellisen reliabeeli, sillä suurin osa kyselyn kysymyksistä otettiin Takalan (2000) tutkimuksesta, ja vastaavia mittareita on käytetty aiemminkin erilaisissa tutkimuksissa esimerkiksi koskien päivähoitoa laatua, ja ne on todettu luotettaviksi. Reliabeeliutta testattiin Cronbachin  $\alpha$  -kertoimella niissä osioissa, joissa se oli mahdollista.  $\alpha$  -kertoimella mitattiin väittämäpatterien homogeenisuutta, eli mittasivatko useat eri kysymykset samaa asiaa. (Tähtinen & Isoaho 2001, 138.) Tässä tutkimuksessa olleista väittämäpattereista päivähoitoa laadun oli tarkoitus olla sisäisesti homogeeninen, eli kaikki väittämäpatterin kysymykset mittasivat samaa asiaa: päivähoitoa laatua. Kysymyspatterien alfa-kerroin ylitti sille asetetun rajan 0,6 (emt, 139). Lisäksi väittämäpatteri koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta tuotti pääkomponenttianalyysin avulla kolme summamuuttujaa, jotka todettiin sisäisesti yhteneviksi alfa-kertoimen perusteella.

Väittämäpatteri kotihoidon tukemiseen liittyvistä asioista (kysymys 23) sisälsi erityyppisiä kysymyksiä esimerkiksi kerhotoimintojen riittävydestä, eikä näistä ollut tarkoitus muodostaa summamuuttujaa, vaan kysymyksiä tarkasteltiin yksittäin. Vanhemmilta kysyttiin myös näkemyksiä kotihoidon tuen hoitorahasta, osittaisesta hoitorahasta tai kodinhoitajista. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos asioita oltaisi kysytty useiden eri väittämien avulla, mutta toisaalta se tuntui jokseenkin keinotekoiselta,



koska todennäköisesti vanhemmat pystyvät sanomaan mielipiteensä asiaan yhdellä kysymyksellä. Esimerkiksi erilaiset abstraktit tutkimuskohteet, kuten vastaajan käsitys omasta minäkuvastaan, vaatii useampia kysymyksiä, joilla pyritään selvittämään kyseistä asiaa. Tässä tutkimuksessa monet kysymykset olivat konkreettisempia faktakysymyksiä (esim. onko Turussa riittävästi kaupungin järjestämiä kerhoja).

## **6.6 Analyysimenetelmät**

Aineisto koostui sekä kvantitatiivisista eli määrällisistä, että kvalitatiivisista eli laadullisista osioista. Kyselylomakkeen tiedoista suurin osa käsiteltiin tilastoanalyysiohjelmalla kvantitatiivisesti, mutta kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä, joita analysoitiin laadullisin analyysimenetelmin.

### **6.6.1 Kvantitatiiviset analyysimenetelmät**

Lomakkeiden numeeriset tiedot syötettiin PASW Statistics 18 –tilasto-ohjelmaan, jolla analysoitiin tuloksia. Ennen tuloksien analysointia aineiston käsittelyssä tehtiin joitakin muutoksia muutaman muuttujien osalta. Kahdessa väittämäpatterissa vanhempien näkemyksiä kotihoidon tukemisesta sekä lasten koti- ja päivähoidosta (kysymykset 23 ja 24) vanhempien näkemyksiä kysyttiin asteikolla yhdestä neljään, jossa 1=täysin eri mieltä ja 4=täysin samaa mieltä, sekä kirjain X vastasi vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Koska vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” vastattiin enemmän kuin odotettiin, aineiston analysoinnissa kirjainta X merkattiin numerolla 3. Näin ollen aineisto koodattiin uudelleen muotoon 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Uudelleen koodauksen johdosta aineistoon saatiin useampi vastaus mukaan. Puuttuvat tiedot, joita oli tutkimuksessa kokonaisuudessaan suhteellisen vähän, korvattiin keskiarvolla. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös perheen nuorimman lapsen hoitomuotoa. Analyysissä otettiin huomioon vain päivähoitoikäiset lapset. Tätä nuorempia lapsia ei laskettu päivähoitoikäisiksi, vaan vauvojen iät kirjattiin uudeksi erilliseksi muuttujaksi.

Tulosten analysointia varten esitettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja sekä muita tunnuslukuja. Lisäksi tulosten analysoinnissa käytettiin usein khin neliötestiä, kuten tarkastellessa taustatietojen (esimerkiksi lapsen ikä, perheen tulot, perheen lasten

lukumäärä, vanhempien koulutustaustat sekä sosioekonomiset statukset) yhteyksiä perheen nuorimman lapsen hoitomuotoon tai kotihoidon tuen käyttöön. Khin neliötestin tarkoituksena on tarkastella onko eri muuttujien välillä yhteyttä vai ei (esimerkiksi lapsen iän yhteys lapsen hoitomuotoon). Testissä tutkitaan ristiintaulukoinnissa havaittujen ja odotettujen solufrekvenssien välisen eron tilastollista merkitsevyyttä. (Tähtinen & Isoaho 2001, 77–78.) Vanhempien näkemyksissä kerhotoimintojen riittävydestä Turussa käytettiin myös khin neliötestiä. Lastenkerhojen kohdalla jokaista kerhoväittämää tarkasteltiin erikseen, sillä osa väittämistä käsitteli Turun kaupungin ja osa Turun seurakuntien järjestämien kerhojen riittävyttä (kysymys 23, väittämät 10, 11, 12 ja 13). Tarkastelemalla kysymyksiä erikseen havaittiin eroja vanhempien näkemyksissä suhteessa seurakuntien ja kaupungin järjestämien kerhojen riittävydestä, ja siksi kerhomuuttujista ei tehty summamuuttujaa.

Kyselyssä vanhempia pyydettiin antamaan korkeintaan kolme tärkeintä lapsen hoitomuodon valintaan vaikuttanutta syytä, mutta kuitenkin osa vanhemmista oli valinnut jopa yhdeksän eri vaihtoehtoa, jotka olivat vaikuttaneet lapsen hoitomuodon valintaan. Vanhempi oli saattanut valita useamman vaihtoehdon esimerkiksi silloin, jos lapsi oli osapäivähoidossa. Näin ollen tärkeimmiksi syiksi saatettiin valita samanaikaisesti ”halu hoitaa lasta itse” sekä ”halu tehdä töitä”. Jokainen syy kirjattiin matriisiin, ja niitä tarkasteltiin frekvensseinä<sup>3</sup> ja prosentteina. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu erikseen sitä, kuinka moni lapsi oli osapäivähoidossa, vaan vanhemmilta kysyttiin lapsen pääasiallista hoitomuotoa.

Vanhempien antamia arvoja päivähoiton laadusta tarkasteltiin ensin yksittäisiä laatuvaittämiä kohtaan koko aineistossa, ja sen jälkeen nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan (kunnallinen tai yksityinen päiväkotia tai perhepäivähoito). Analyysi tehtiin Studentin t-testillä, jossa tarkastellaan kahden eri ryhmän välisiä keskiarvoeroja (ks. esim. Tähtinen & Isoaho 2001, 81–88). Ryhmät, joiden keskiarvoja tarkasteltiin yksittäisiä laatuindikaattoreissa, olivat päiväkotia ja perhepäivähoito. Lisäksi päiväkotien kohdalla vertailtiin yksityistä sekä kunnallista päiväkotia. Yksityisen ja kunnallisen perhepäivähoitajan välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

---

<sup>3</sup> Tärkeimmät syyt oli koodattu matriisiin yhdeksäksi eri muuttujaksi nuorimman lapsen kohdalla. Frekvenssitaulukot tulostuivat erikseen ja ne yhdistettiin manuaalisesti yhdeksi taulukoksi, johon laskettiin sekä frekvenssit että prosentit.

Analyysi koettiin selkeämmäksi tehdä ensin kahden ryhmän välisessä jaottelussa Studentin t-testin avulla, saati varianssianalyysillä, jossa kaikki neljä hoitomuotoa olisi ollut yhdessä. Annettuja vastauksia tarkasteltiin kaikkien hoitomuotojen suhteen kuvion perusteella käyttäen kuvailevaa statistiikkaa.

Vanhempien näkemyksissä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista lapsen hyvinvoinnin kannalta (kysymyspatteri 24) analyysimenetelmänä käytettiin faktorianalyysiperheen pääkomponenttianalyysia, joka tehtiin Varimax-rotatiolla. Pääkomponenttianalyysin avulla on tarkoitus tiivistää kyselyn aineistoa, ja pyrkiä löytämään erilaisia summamuuttujia eli pääkomponentteja tai faktoreita (ks. esim. Metsämuuronen 2008, 28). Analyysin avulla väittämäpatterista löydettiin kolme faktoria, jotka on rakennettu 15 eri väittämästä. Loppuratkaisusta jätettiin pois kolme väittämää, koska ne latautuivat useammalle kuin yhdelle faktorille, eikä tulos olisi näin ollen ollut luotettava.

Vanhemmilta kysyttiin myös sopivaa ikää aloittaa päiväkotihoito. Vanhemmat olivat valinneet vastauksensa kahdeksasta eri vaihtoehdosta. Tuloksista esitettiin ensin frekvenssit, jonka jälkeen vanhempien näkemyksiä sopivasta iästä tarkasteltiin perheen nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan. Testi suoritettiin khin neliötestillä.

### **6.6.2 Kvalitatiiviset analyysimenetelmät**

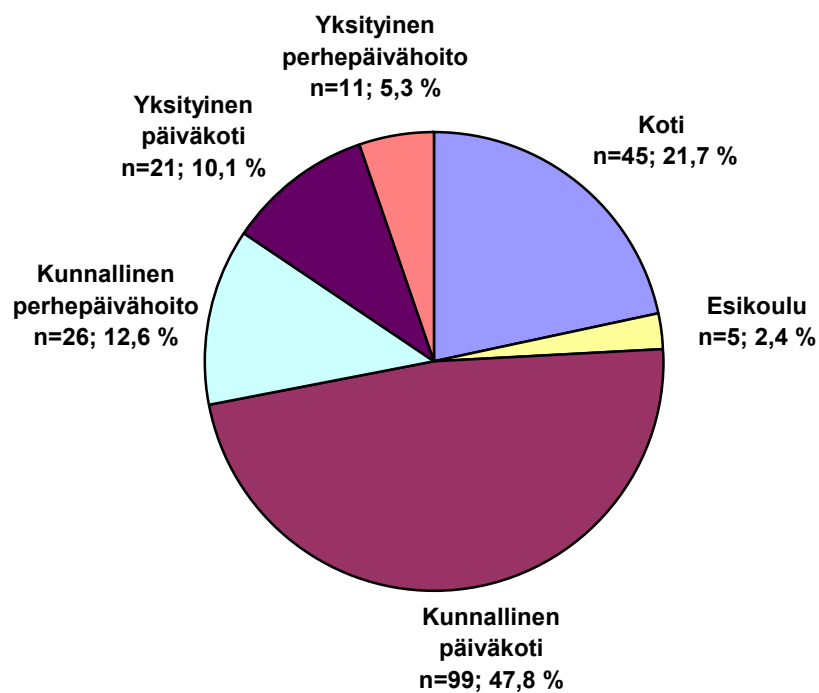
Avoin kysymys, jota analysoitiin laadullisesti, oli perustelut vanhemman näkemykselle päiväkodin sopivasta aloitusiästä. Vanhemmat valitsivat kahdeksasta valmiista vastausvaihtoehdosta omasta mielestään sopivan iän lapselle aloittaa päiväkotihoito, jonka jälkeen he perustelivat valintaansa avoimella vastauksella. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tavoitteena on hahmottaa tutkimusaineistosta erilaisia aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi voidaan hahmotella sellaisia aiheita, jotka toistuva aineistossa tavalla tai toisella. Teemoittelu analyysimenetelmänä etenee teemakokonaisuuksien muodostamisesta niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Eskola & Suoranta 2008, 174–180.)

Vanhempien vastaukset jaoteltiin ensin sen mukaan, minkä iän vanhemmat olivat valinneet sopivaksi iäksi. Samalla vastauksen perään liitettiin seuraavat tunnistetiedot: vastaajanumero, sukupuoli ja perheen lasten hoitopaikat. Tämän jälkeen vanhempien vastaukset luettiin läpi, jonka aikana aineistosta alkoi nousta erilaisia teemoja. Teemojen kirjaamisen jälkeen vanhempien vastauksia luettiin läpi useaan kertaan eri päivinä, jotta oltaisi voitu päästä käsiksi vanhempien ajatuksiin päiväkodin aloittamisesta. Vastauksista alkoi nousta myös jonkin verran erilaisia asenteita tai näkemyksiä, joita vanhemmilla oli koti- ja päivähoitoa kohtaan. Jatkoanalysoinnin tavoitteena oli hieman syventää vanhempien näkemyksiä.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Lasten hoitojärjestelyt

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää miten turkulaisten lasten hoito oli järjestetty, minkälaisia yhteyksiä eri taustatekijöillä oli lapsen hoitomuotoon ja kotihoidon tuen käyttöön, mitkä syyt olivat vaikuttaneet lasten hoitomuotojen valintoihin ja miten erilaiset muutokset perhepoliittisissa etuuksissa vaikuttaisivat vanhempien haluun tai mahdollisuuksiin jäädä kotiin itse hoitamaan lasta. Näkemyksiä ja kokemuksia lasten hoitojärjestelyjä tarkasteltiin vain perheen nuorimman lapsen kohdalla, sillä vanhempien lasten kohdalla tulokset olivat samansuuntaiset. Kuviosta 6 on nähtävillä tutkimuksessa olleiden perheiden nuorimpien lasten hoitomuodot.



*KUVIO 6.* Perheiden nuorimpien päivähoitoikäisten lasten hoitomuodot Turussa

Suurin osa perheen nuorimmista lapsista oli hoidossa kunnallisessa päiväkodissa. Kotihoidossa olevista lapsista suurin oli kotona oman äidin tai isän kanssa. Kolmessa tapauksessa kotona olevista lapsista lapsen hoitajana oli isovanhempi, ja yhdessä tapauksessa kotiin oli palkattu hoitaja.

### 7.1.1 Taustatekijöiden yhteydet hoitomuotoihin ja kotihoidon tuen käyttöön

Tutkimuksessa selvitettiin, miten perheen tulot, lapsen ikä, perheen lasten lukumäärä sekä vanhempien koulutustaustat ja sosioekonomiset statukset olivat yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon. Hoitomuodot jaoteltiin ensin kolmeen ryhmään niin, että kodin lisäksi tarkasteluun tuli ensin kunnallinen ja yksityinen hoito<sup>4</sup>, ja tämän jälkeen päiväkoti ja perhepäivähoito<sup>5</sup>. Kyselyssä ei kysytty minkä ikäisinä lapset oli laitettu kodin ulkopuoliseen hoitoon. Perheen tulojen yhteyttä lapsen hoitomuotoon tarkasteltiin tuloluokkien mukaan, jossa perheen kuukausitulot henkilöä kohden<sup>6</sup> oli jaoteltu kolmeen luokkaan: I = < 667 €/kk, II = 668–1000 €/kk ja III = 1001 > €/kk. Lapsen ikä oli myös jaoteltu kolmeen ryhmään, jossa 1=alle 3 vuotta, 2=3-5 vuotta ja 3= yli 5 vuotta. Perheen lasten lukumäärä oli niin ikään jaoteltu kolmeen luokkaan: 1 lapsi, 2 lasta tai 3+ lasta. Edellä mainituilla tekijöillä havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevät yhteydet lapselle valittuun hoitomuotoon (taulukko 5). Tarkastellessa kotihoitoa yhdessä kunnallisen ja yksityisen hoidon kanssa havaittiin, että kotihoidossa olevia lapsia oli tilastollisesti merkitsevästi useammin kahdessa alimmassa tuloluokassa, ja että heidän perheensä olivat harvemmin suurituloisia. Yksityistä hoitoa käyttivät kahteen ylimpään tuloluokkaan kuuluvat jokseenkin enemmän kuin alimpaan tuloluokkaan kuuluvat.

---

<sup>4</sup> Lasten hoitomuoto luokiteltiin kolmeen luokkaan, jossa 1= koti (hoitajana vanhempi, muu omainen tai palkattu hoitaja), 2= kunnallinen päivähoito (päiväkoti, esikoulu ja perhepäivähoito) ja 3= yksityinen hoito (päiväkoti ja perhepäivähoito).

<sup>5</sup> Lasten hoitomuoto luokiteltiin kolmeen luokkaan, jossa 1=koti (hoitajana vanhempi, muu omainen tai palkattu hoitaja), 2= päiväkoti (kunnallinen ja yksityinen päiväkoti sekä esikoulu) ja 3= perhepäivähoito (kunnallinen ja yksityinen).

<sup>6</sup> Perheen yhteenlasketut kuukausitulot jaettiin perheeseen kuuluvien henkilöiden (aikuiset ja lapset) lukumäärällä.

TAULUKKO 5. Kuopuksen hoitomuotona koti, kunnallinen tai yksityinen päivähoito taustatekijöiden mukaan (%)

<b>Taustamuuttuja</b>	<b>hoitomuoto</b>			<b>Testin tulos</b>
	<b>Koti</b>	<b>Kunnallinen päivähoito</b>	<b>Yksityinen päivähoito</b>	
<b>Tuloluokka</b>				
I, n=72	37,5	55,6	6,9	$\chi^2(4) = 21.57^{***}$ $p < .000$
II, n=70	18,6	60	21,4	
III, n=58	6,9	72,4	20,7	
<b>Lapsen ikä</b>				
alle 3v, n=108	33,3	48,1	18,5	$\chi^2(4) = 24.8^{***}$ $p < .000$
3-5v, n=69	11,6	73,9	14,5	
yli 5v, n=29	3,4	89,7	6,9	
<b>Lasten lukumäärä</b>				
1, n=86	10,5	69,8	19,8	$\chi^2(4) = 14,67^{**}$ $p = .005$
2, n=92	27,2	57,6	15,2	
3+, n=29	37,9	58,6	3,4	

Merkitsevyystasot ( $\chi^2$ -testi) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Taulukosta 5 on nähtävillä myös perheen nuorimman päivähoitoikäisen lapsen iän sekä perheen lasten lukumäärän yhteydet lapsen hoitomuotoon. Kotihoitoa käytettiin tilastollisesti merkitsevästi useammin alle kolmevuotiaiden kohdalla kuin vanhempien lasten kohdalla, ja yli viisivuotiaiden kohdalla käytettiin selvästi eniten kunnallista päivähoitoa. Vain muutamassa tapauksessa yli viisivuotias lapsi oli kotihoidossa. Yksilapsisissa perheissä käytettiin kotihoitoa kaksi- ja kolmilapsisia perheitä vähemmän. Yli kolmen lapsen perheissä yksityistä hoitoa käytettiin suhteellisen vähän.

Tutkimuksessa tarkasteltiin vielä taustatekijöiden yhteyksiä siihen, hoidettiinko lapsi kotona, päiväkodissa vai perhepäivähoitajalla (taulukko 6). Samoilla taustatekijöillä todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys kyseisiin hoitomuotoihin kuin edellisessäkin tarkastelussa. Perheen tuloilla näytti olevan enemmän yhteyttä silloin, kun tarkastelussa oli kodin lisäksi kunnallinen ja yksityinen hoito. Tämä johtune siitä, että kotohoidon lisäksi yksityisen hoidon valinta oli vahvasti riippuvainen perheen tuloista. Kotihoidossa olevista suurin osa oli alle kolmevuotiaita, ja yli viisivuotiaita ei ollut kotihoidossa eikä perhepäivähoidossa juuri ollenkaan, vaan suurin osa hoidettiin päiväkodeissa. Toisaalta yli viisivuotiaita oli harvemmin yksityisessäkin päivähoidossa. Tämä johtune siitä, että osalla yli viisivuotiaista tarkoitetaan esikoululaisia, jolloin he olivat useimmiten kunnallisessa päiväkodissa, vaikka joissakin yksityisissäkin päiväkodeissa annetaan esiopetusta. Suurin osa

perhepäivähoidossa olleista lapsista oli alle kolmevuotiaita. Perheen lasten lukumäärällä oli yhteyttä myös silloin, kun tarkastelun kohteena oli koti, päiväkotitoi ja perhepäivähoito: mitä useampi lapsi perheessä oli, sitä yleisemmin hoitomuotona oli kotihoito. Yli kolmen lapsen perheissä perhepäivähoito oli harvemmin käytetty hoitomuoto.

TAULUKKO 6. Kuopuksen hoitomuotona koti, päiväkoti tai perhepäivähoito taustatekijöiden mukaan (%)

<b>Taustamuuttuja</b>	<b>hoitomuoto</b>			<b>Testin tulos</b>
	<b>Koti</b>	<b>Päiväkoti</b>	<b>Perhepäivähoito</b>	
<b>Tuloluokka</b>				
I, n=72	37,5	50	12,5	$\chi^2(4) = 18,76^{**}$ $p=.001$
II, n=70	18,6	62,9	18,6	
III, n=58	6,9	69	24,1	
<b>Lapsen ikä</b>				
alle 3v, n=108	33,3	43,5	23,1	$\chi^2(4) = 29,72^{***}$ $p<.000$
3-5v, n=69	11,6	73,9	14,5	
yli 5v, n=29	3,4	89,7	6,9	
<b>Lasten lukumäärä</b>				
1, n=86	10,5	66,3	23,3	$\chi^2(4) = 15,44^{**}$ $p=.004$
2, n=92	27,2	55,4	17,4	
3+, n=29	37,9	58,6	3,4	

Merkitsevyystasot ( $\chi^2$ -testi) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Perheen vanhempien koulutustaustoilla sekä sosioekonomisilla statuksilla ei näyttänyt olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä perheen nuorimman lapsen hoitomuotoon, vaan kotihoitoa hoitomuotona käyttivät korkeasti koulutetut ja ylempien sosioekonomisten statusten henkilöt siinä missä muutkin. Tämä voi johtua osittain siitä, että työntekijäluokkaan kuuluvat olivat tutkimuksessa aliedustettuja. Toisaalta kuitenkin perheen tuloilla näytti olevan yhteys lapsen hoitomuodon valintaan. Jos siis oletetaan, että korkeamman koulutuksen saaneet sekä korkeissa asemissa työskentelevät henkilöt saavat korkeamaa kuukausituloa kuin muut, niin silloin matalatuloiset olisivat niitä, joilla on alhaisempi sosioekonominen asema sekä koulutus. Näin ollen tämän ryhmän olisi pitänyt näkyä myös tilastollisena merkitsevyyttenä koulutuksen ja sosioekonomisen statuksen tarkastelussa. Nyt kuitenkin tilanne näyttää siltä, että kotihoitoa hoitomuotona käytetään kaikissa



ryhmissä yhtä paljon. Tulos voi näin ollen tarkoittaa sitä, että kotona lapsiaan hoitaa myös korkeasti koulutetut vanhemmat, joiden toimeentulo on alhainen, mahdollisesti juuri kotona olemisen vuoksi. Suurin osa vanhemmista hoitaa lapsensa kotona kuitenkin vähintään yksivuotiaaksi, ehkä jopa pidempäänkin. Näin tekee myös korkeasti koulutetut, vaikka he palaavatkin yleensä työelämään muita aiemmin (Takala 2000, 38, 43; Tuominen 1991, 16). Seuraavaksi tarkastellaan erikseen kotihoidon tuen käyttäjiä ja vanhempien taustatietojen yhteyksiä tuen käyttöön.

Kotihoidon tuen piiriin kuuluvista perheistä yhteensä 100 vastasi kotihoidon tuen käyttöön liittyviin kysymyksiin. Yksinhuoltajia näistä kotihoidon tuen piiriin kuuluvista oli yhteensä yhdeksän. Kotihoidon tuen saajia (perheitä) oli tutkimuksessa yhteensä 28, joista yksinhuoltajia oli neljä. Edellä tarkasteltiin eri taustamuuttujien yhteyksiä siihen, miten perheen nuorin lapsi on hoidettu. Tähän joukkoon lukeutui mukaan kaikki päivähoitoikäiset lapset, myös ne kotona hoidetut lapset, jotka eivät olleet kotihoidon tuen saajia. Pelkästään kotihoidon tuen käyttäjiä tarkastellessa mukaan tuli vain alle kolmevuotiaat lapset, jotka olivat kyselyhetkellä oikeutettuja kotihoidon tukeen. Tuen käyttö tarkastellessa havaittiin samat yhteydet kuin koko otosta tarkastellessa: perheen tuloilla, perheen lasten lukumäärällä sekä nuorimman päivähoitoikäisen iällä oli yhteys kotihoidon tuen käyttöön (taulukko 7). Kotihoidon tuen käytön tarkastelussa lapsen ikä jaoteltiin alle kolmevuotiaiden kohdalla kolmeen eri ryhmään, jossa 1= alle 1,5-vuotta, 2= 1,5- alle 2-vuotta ja 3= 2- alle 3-vuotta.

TAULUKKO 7. Taustatekijöiden yhteydet kotihoidon tuen käyttöön (%)

<i><b>Taustamuuttuja</b></i>	<i><b>kotihoidon tuen käyttö</b></i>		<i><b>Testin tulos</b></i>
	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	
<b>Tuloluokka</b>			
I, n=39	48,7	51,3	$\chi^2(2) = 14,21^{**}$ $p=.001$
II, n=35	17,1	82,9	
III, n=22	9,1	90,9	
<b>Lapsen ikä</b>			
alle 1,5v, n=25	52	48	$\chi^2(2) = 11,29^{**}$ $p=.004$
1,5- alle 2v, n=31	29	71	
2- alle 3v, n=43	14	86	
<b>Lasten lukumäärä</b>			
1, n=41	17,1	82,9	$\chi^2(1) = 4,12^*$ $p=.042$
2+, n=59	35,6	64,4	

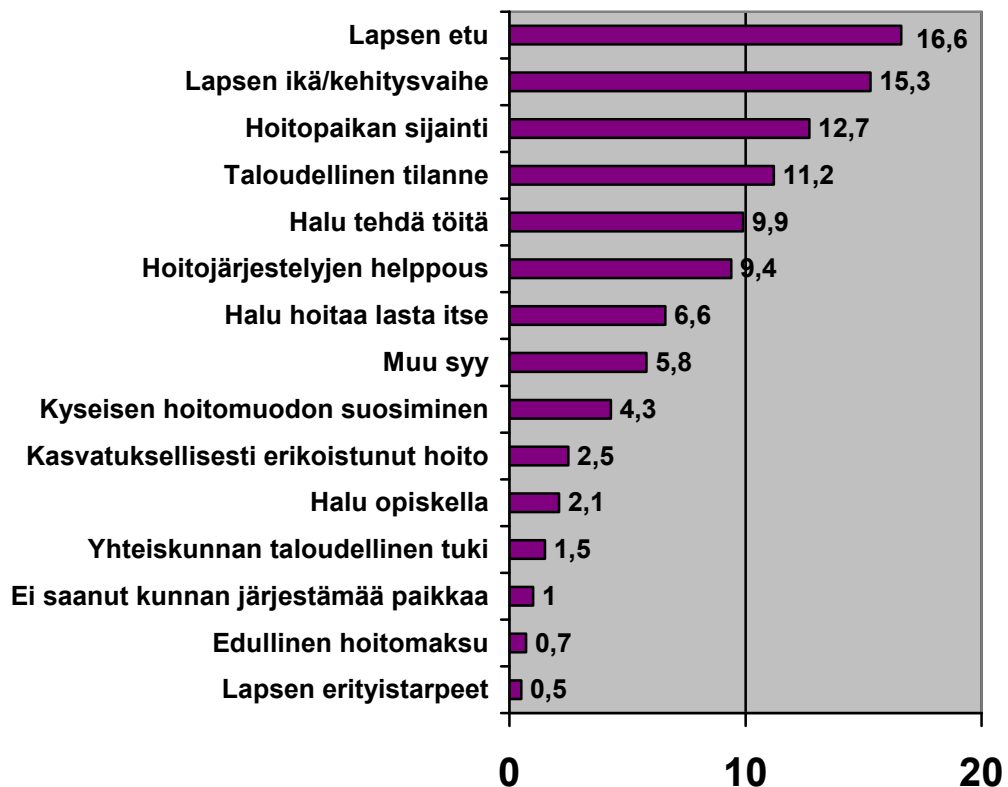
Merkitsevyystasot ( $\chi^2$ -testi) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Kotihoidon tuen käyttö oli yleisempää silloin, kun lapsi oli alle puolitoistavuotias ja vähiten tukea käytettiin yli kaksivuotiaiden lasten kohdalla. Näin ollen aiemmin todetun päätelmän vanhempien koulutuksen ja sosioekonomisten statusten yhteydestä voidaan todennäköisesti katsoa pitävän paikkansa: kotona lapsiaan hoitavista suurin osa on sellaisia, joiden lapset ovat alle puolitoista vuotiaita, myös korkeasti koulutettujen osalta. Tutkimuksessa ei tarkasteltu sitä, kuinka pitkään vanhemmilla oli aikomus hoitaa lapsiaan kotona. Yli kaksi mutta alle kolmevuotiaiden lasten kotihoidon tuen käyttäjiä oli aineistossa vähiten. Näiden lasten vanhempien koulutustasoa ei tutkimuksessa tarkasteltu erikseen. Yli kaksi mutta alle kolmevuotiaiden lasten vanhempien koulutustaso oli kuitenkin yleisesti melko korkeatasoista: suurin osa heistä oli vähintään alemman korkeakoulun suorittaneita (95 % vastanneista) ja sosioekonomiselta tasoltaan suurimmaksi osaksi vähintään alempia toimihenkilöitä (95 % vastanneista). Näin ollen voidaan olettaa, että korkeasti koulutetut, korkeamman sosioekonomisen statuksen omaavat vanhemmat hoitavat myös yli kaksivuotiaita lapsiaan kotona kotihoidon tuen turvin, vaikka tuen käyttö tässä ikäryhmässä onkin vähäisempää kuin alle puolitoista vuotiaiden lasten kohdalla.

Perheen lasten lukumäärän yhteys kotihoidon tuen käyttöön oli tilastollisesti merkitsevästi yleisempää kahden tai useamman lapsen perheessä. Lasten lukumäärän yhteyttä tarkastellessa taustamuuttuja jäi vain kaksiluokkaiseksi (1=1 lapsi, 2=2+ lasta), sillä yli kolmelapsisia perheitä oli kotihoidon tuen piiriin kuuluvissa vain yhdeksän. Yksinhuoltajien osuus kotihoidon tuen piiriin kuuluvista oli suhteellisen pieni, ja heidän kotihoidon tuen käyttönsä jakaantui tasaisesti. Yksinhuoltajuudella ei siis tässä tutkimuksessa ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kotihoidon tuen käyttöön; noin puolet heistä käytti ja puolet ei käyttänyt tukea. Tutkimuksessa ei tutkittu sitä, kuinka kauan vanhemmat olivat olleet kotihoidon tuella, vaan kyselyssä selvisi ainoastaan perheiden senhetkinen tila. Perheiden tuloilla näytti myös olevan yhteys kotihoidon tuen käyttöön. Kotihoidon tuen käyttö oli yleisempää alimmassa tuloryhmässä. Samanaikaisesti havaittiin, että kotihoidon tuen käyttäjistä 67,9 % koki, että heidän taloudellinen asemansa oli heikentynyt jonkin verran tai huomattavasti kotihoidon tuen käytön aikana (liite 6). Näin ollen voidaan ajatella, että heikko taloudellinen asema on pikemminkin kotihoidon tuen käytön seuraus kuin syy. Ottaen kuitenkin huomioon kotihoidon tuen vastaajien otoksen koon (n=28), ei tuloksista voida tehdä kovin laajoja yleistyksiä.

### 7.1.2 Hoitomuotojen valintoihin vaikuttaneet syyt

Vanhemmilta kysyttiin, mitä syyt ovat vaikuttaneet lapsen hoitomuodon valintaan, eli mistä syistä vanhemmat olivat valinneet lapselleen joko kotihoodon, kunnallisen tai yksityisen päiväkodin tai perhepäivähoidon. Kuviossa 7 on nähtävillä nuorimman lapsen kohdalta kaikki syyt, joita vanhemmat antoivat. Perheen vanhempien lasten kohdalla näkemykset olivat samansuuntaiset.



KUVIO 7. Perheen nuorimman lapsen hoitomuodon valintaan vaikuttaneet syyt (%)

Useimmiten vanhemmat kertoivat lapsen edun vaikuttaneen hoitomuodon valintaan. Lisäksi lapsen iällä tai kehitysvaiheella, hoitopaikan sijainnilla, perheen taloudellisella tilanteella, halulla tehdä töitä ja hoitojärjestelyjen helppoudella oli merkittävä rooli lapsen hoitopaikkaa valittaessa. Muita vanhempien mainitsemia syitä olivat muun muassa halu viettää aikaa lapsen kanssa, isovanhemman halu jäädä hoitamaan lasta,

sama päiväkotiki isomman sisaruksen kanssa, pakkotilanne valmistua ammattiin ja tehdä työtä elannon eteen, erikoispuiväkotiki (ranskankielinen), opiskeluoikeuden menetyksen mahdollisuus ellei palaa töihin, tutkijan työ ei salli kotiin jäämistä ja vuorotyö.

Vanhemmilta kysyttiin mikä edellä mainituista syistä oli tärkein lapsen hoitomuodon valintaan vaikuttanut syy. Kolmen kärkeen nousivat lapsen ikä, lapsen etu ja taloudellinen tilanne. Tärkeintä syytä tarkasteltiin vielä sen mukaan, miten perheen lapsi oli hoidettu (taulukko 8). Hoitomuoto jaoteltiin kolmeen ryhmään: päiväkotiki (kunnallinen ja yksityinen sekä esikoulu), perhepäivähoito (kunnallinen ja yksityinen) sekä koti (hoitajana äiti/isä, muu omainen tai palkattu hoitaja).

TAULUKKO 8. Kuopuksen hoitomuodon valinnan tärkein syy hoitomuodon mukaan (%)

	<i>Päiväkotiki</i>	<i>Perhepäivähoito</i>	<i>Koti</i>	<i>Kaikki</i>
1. Halu hoitaa lasta itse	-	2,8	31,3	7,3
2. Halu tehdä töitä	11,3	8,3	-	8,3
3. Taloudellinen tilanne	21,0	8,3	-	14,1
4. Lapsen etu	13,7	19,4	22,2	16,6
5. Edullinen hoitomaksu	-	-	-	-
6. Hoitopaikan sijainti	3,2	-	-	2,0
7. Lapsen ikä tai kehitysvaihe	16,9	41,7	37,8	25,9
8. Hoitojärjestelyjen helppous	8,9	2,8	-	5,9
9. Yhteiskunnan taloudellinen tuki	-	-	-	-
10. Kasvatuksellisesti erikoistunut hoito	2,4	-	-	1,5
11. Lapsen erityistarpeet (sairaus, allergia)	0,8	-	-	0,5
12. Kyseisen hoitomuodon suosiminen muiden edelle	1,6	5,6	4,4	2,9
13. Ei saanut kunnan järjestämää hoitopaikkaa	1,6	-	-	1,0
14. Muu syy/Halu opiskella	5,6	5,6	-	4,4
15. Muu syy	12,9	5,6	4,4	9,8

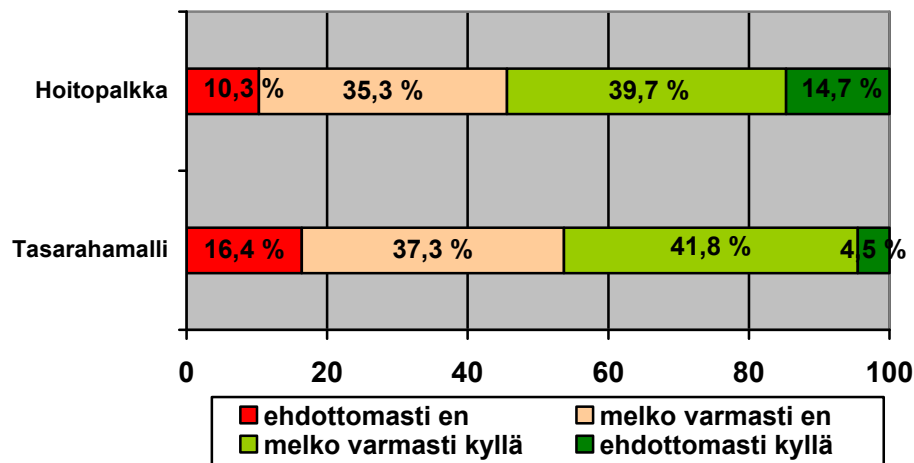
Tärkein syy päiväkodissa olevien lasten vanhemmilla oli taloudelliset syyt. Toiseksi painavin syy oli lapsen ikä tai kehitysvaihe, ja myös lapsen etu ja ”muu syy” (ks.

edellisen kappaleen lopussa mainittuja syitä) olivat päiväkodissa olleiden lasten vanhempien tärkeimpiä syitä. Lapsen ikä on ollut ilmeisesti tärkeä syy siinä mielessä, että vanhemmat ovat kokeneet lapsen olevan tarpeeksi vanha päiväkotihoidon ja kehitysvaiheeltaan siinä vaiheessa, että kaipaa jo muuta puuhastelua sekä muita ystäviä. Perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat mainitsivat useimmiten tärkeimmiksi syiksi lapsen iän tai kehitysvaiheen sekä lapsen edun. Perhepäivähoito on tunnetusti suosiossa erityisesti pienten lasten hoitomuotona, joten vanhemmilla hoitomuodon valinnassa on ilmeisesti vaikuttanut se, että lapsi on heidän mielestään ollut vielä liian pieni päiväkotiin. Kotihoidossa olevien lasten vanhemmat mainitsivat tärkeimmiksi syiksi lapsen iän tai kehitysvaiheen, halun hoitaa lasta itse, ja myös lapsen etu sai paljon tärkein syy -mainintoja. Myös kotihoidon valinneet vanhemmat todennäköisesti kokivat lasten olevan liian pieniä kodin ulkopuoliseen hoitoon, ja he myös pitivät tärkeänä sitä, että saavat itse hoitaa lastaan. Vanhemmat kokivat kotihoidon olevan myös lapsen edun mukaista.

Kukaan vanhemmista ei valinnut tärkeimmäksi syyksi edullista hoitomaksua tai yhteiskunnan taloudellista tukea. Hoitopaikan sijainti, kunnan järjestämän hoitopaikan saantivaikeudet, lapsen erityistarpeet sekä kasvatuksellisesti erikoistunut hoito sai vain päiväkodin asiakkailta tärkein syy -mainintoja. Valinnat erityistapeista ja kasvatuksellisesti erikoistuneesta hoidosta johtuneen muun muassa päiväkotien integroiduista erityisryhmistä ja yksityisten päiväkotien erityispiirteistä (esimerkiksi ranskankielinen päiväkoti). Kunnan järjestämien hoitopaikkojen saantivaikeudet ovat ilmeisesti johtaneet ostopalvelupaikan saamiseen yksityisestä päiväkodista.

### **7.1.3 Kotiin jääminen eri etuuksien toteutuessa**

Seuraavana tavoitteena oli selvittää miten erilaiset muutokset perhepoliittisissa etuuksissa vaikuttaisivat vanhempien halun tai mahdollisuuteen jäädä kotiin hoitamaan lapsia. Tätä tutkittiin kysymällä vanhempien kotiin jäämistä hoitopalkka- tai tasarahamalliehdotusten toteutuessa. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin kuinka suuri kuntalisän tulisi olla, jotta he jäisivät kotiin hoitamaan lapsia. Näihin kysymyksiin vastasivat vain ne vanhemmat, jotka olivat oikeutettuja kotihoidon tukeen kyselyhetkellä, mutta jotka eivät käyttäneet sitä. Kuviossa 8 on nähtävillä vanhempien näkemykset kotiin jäämisestä hoitopalkan ja tasarahamallin toteutuessa. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kummassakin etuudessa.



KUVIO 8. Kotiin jääminen hoitopalkan tai tasarahamallin toteutuessa

Hoitopalkkaehdotus sai vanhempien keskuudessa hieman enemmän kannatusta kuin tasarahamalli. Hoitopalkka- ja tasarahamallikysymyksissä kerrottiin etuuksien koskevan kaikkia alle kouluikäisten lasten vanhempia, eikä vanhempia pyydetty kirjaamaan kuinka pitkäksi aikaa he olisivat valmiita jäämään kotiin etuuden toteutuessa. Osa vanhemmista on voinut käsittää sen tarkoittavan kotiin jäämistä siihen saakka kun lapsi on kouluikäinen, osa taas on ehkä ajatellut sen tarkoittavan hetkellisesti, tai siihen saakka kun lapsi on kolme vuotta. Vastaajan koulutuksella, sosioekonomisella statuksella, perheen tuloilla, nuorimman päivähoitoikäisen lapsen iällä tai hoitomuodolla (päiväkotiperhepäivähoito) ei ollut tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä vanhempien vastauksiin.

Kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien lasten vanhemmilta kysyttiin lisäksi kuinka suuri kotihoidon tuen kuntalisän tulisi olla Turussa, jotta he jäisivät kotiin hoitamaan lapsia. Alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmista, joiden lapsista ei saatu kotihoidon tukea, yhteensä 72 ohjautui vastaamaan kunta- ja sisarlisää koskeviin kysymyksiin. Heistä 53 antoi näkemyksensä kuntalisäasiaan ja 46 sisarlisään. Taulukossa 9 on nähtävillä vanhempien toivomukset kunta- ja sisarlisästä (tarkemmin liitteessä 7). Yhteensä 73,6 % vanhemmista oli siis valmiita jäämään kotiin antamansa summan toteutuessa (kuntalisä). Vastaamatta jättäneet 26,4 % eivät olleet valmiita jäämään kotiin mistään summasta.

TAULUKKO 9. Vanhempien toivomat summat kunta- ja sisarlisästä (€)

<i><b>Etuus</b></i>	<i><b>n</b></i>	<i><b>Minimi</b></i>	<i><b>Maksimi</b></i>	<i><b>Moodi</b></i>	<i><b>Ka</b></i>	<i><b>Kh</b></i>
Kuntalisä	53	100	1500	250	325,28	244,65
Sisarlisä	46	60	1200	100	166,22	182,12

Annetut summat kuntalisässä vaihtelivat sadan ja 1500 euron välillä. Eniten vastattu summa (moodi) oli 250 euroa. Useimmat vanhemmista (n=34) antoivat summaksi 100–250 euroa kuukaudessa. Toivotut summat sisarlisässä vaihtelivat 60 ja 1200 euron välillä. Eniten vastattu summa (moodi) oli 100 euroa. Useimmat vanhemmista (n=28) toivoi sisarlisän suuruudeksi 60–150 euroa kuukaudessa. Vastaajan koulutuksella, sosioekonomisella statuksella tai perheen tuloilla ei ollut tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä toivottuihin summiin kuntalisästä. Myöskään perheen alle kolmevuotiaan lapsen iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, kuinka suuri haluttu summa oli. Päiväkotien, erityisesti kunnallisen päiväkodin asiakkaat toivoivat suurinta summaa kuntalisään, kun taas perhepäivähoidon asiakkaat keskimäärin pienempää, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Niistä äitiyslomalla olevista vastaajista, jotka ohjautuivat kuntalisäkysymykseen (n=8), kaikki paitsi yksi vastaaja ilmoitti halukkuutensa jäädä kotiin hoitamaan lasta antamallansa summalla. Useimmiten vastattu summa oli 150-250 euroa, mutta tuloksia ei voida yleistää, sillä näiden äitien joukko oli hyvin pieni.

## 7.2 Vanhempien näkemykset ja kokemukset lasten hoitoon liittyvistä asioista

### 7.2.1 Kotihoidon tukeminen Suomessa

Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien näkemyksiä niiden tukien riittävydestä, joilla tuetaan lasten kotona hoitamista Suomessa. Näitä etuuksia on kotihoidon tuen hoitoraha, kotihoidon tuen hoitolisä, sisaruslisät sekä osittainen hoitoraha. Taulukosta 10 voidaan nähdä, että suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että etuudet olivat jokseenkin tai aivan liian pieniä. Eniten riittämättömänä pidettiin kotihoidon tuen hoitorahaa sekä osittaista hoitorahaa. Jakauman vinouden tähden tuloksissa ei havaittu

tilastollisesti merkitseviä eroja eri ryhmien välillä esimerkiksi riippuen perheen nuorimman lapsen hoitomuodosta tai perheen tuloista.

TAULUKKO 10. Vanhempien näkemykset eri etuuksien riittävydestä

<i><b>Etuus</b></i>	<i><b>Aivan/jokseenkin liian pieni (n)</b></i>	<i><b>%</b></i>	<i><b>Sopiva (n)</b></i>	<i><b>%</b></i>	<i><b>Yhteensä (n)</b></i>
Kotihoidon tuen hoitoraha (314,28€/kk)	187	<b>90,3</b>	15	<b>7,2</b>	202
Kotihoidon tuen hoitolisä (168,19€/kk)	178	<b>86</b>	21	<b>10,1</b>	199
Sisaruslisä, alle 3v (94,09€/kk)	171	<b>82,6</b>	26	<b>12,6</b>	197
Sisaruslisä, 3-7v (60,46 €/kk)	178	<b>86</b>	19	<b>9,2</b>	198
Osittainen hoitoraha (90€/kk)	182	<b>87,9</b>	15	<b>7,2</b>	197

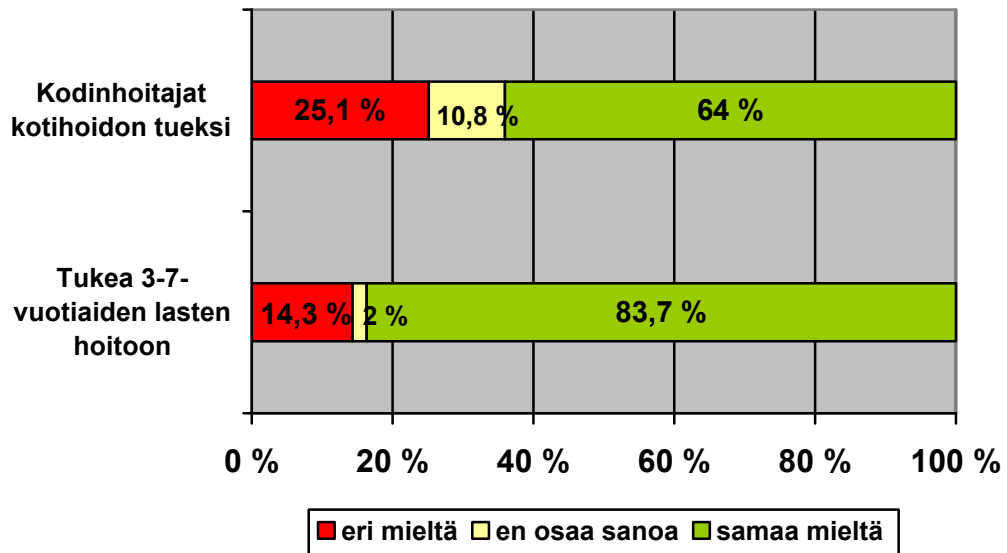
Tarkastelemalla asenteita perheen nuorimman lapsen hoitomuodon<sup>7</sup> mukaan kuitenkin havaittiin, että kotihoidon tuen hoitorahaa piti eniten riittämättömänä kotona hoidettujen lasten vanhemmat, ja osittaista hoitorahaa piti eniten riittämättömänä kodin ulkopuolella hoidossa olevien lasten vanhemmat. Näin ollen voidaan siis olettaa, että työssäkäyvien vanhempien keskuudessa on vanhempia, jotka toivoisivat enemmän tukea osa-aikaiseen hoitoon, vaikka erot eivät olleetkaan tilastollisesti merkitseviä jakauman vinouden tähden. Suomessa vain harvat vanhemmat käyttävät osittaista hoitorahaa, mutta vanhemmat ovat toivoneet enemmän tukea työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Lisäksi havaittiin, että yksinhuoltajista 100 % piti kaikkia muita etuuksia paitsi alle kolmevuotiaan sisaruksen sisaruslisää jokseenkin tai aivan liian pieninä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vanhempien näkemyksiä kodinhoitajista sekä yli kolmevuotiaiden lasten kotihoidon tukemisesta (kuvio 9). Yli puolet vanhemmista oli sitä mieltä, että lasten kotona hoitamista tulisi tukea myös kodinhoitajien avulla, ja

<sup>7</sup> Nuorimman lapsen hoito oli jaoteltu kolmeen luokkaan, jossa 1= koti, 2= päiväkotiesikoulu ja 3= perhepäivähoito.



suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että 3-7 -vuotiaiden lasten kotona hoitamista tulisi tukea yhteiskunnan varoista. Tällä hetkellä yli kolmevuotiaiden mutta alle kouluikäisten lasten kotihoitoa ei tueta ollenkaan, mutta kuitenkin kaikille alle kouluikäisille lapsille on taattu päiväkotipaikat subjektiivisella päivähoito-oikeudella.

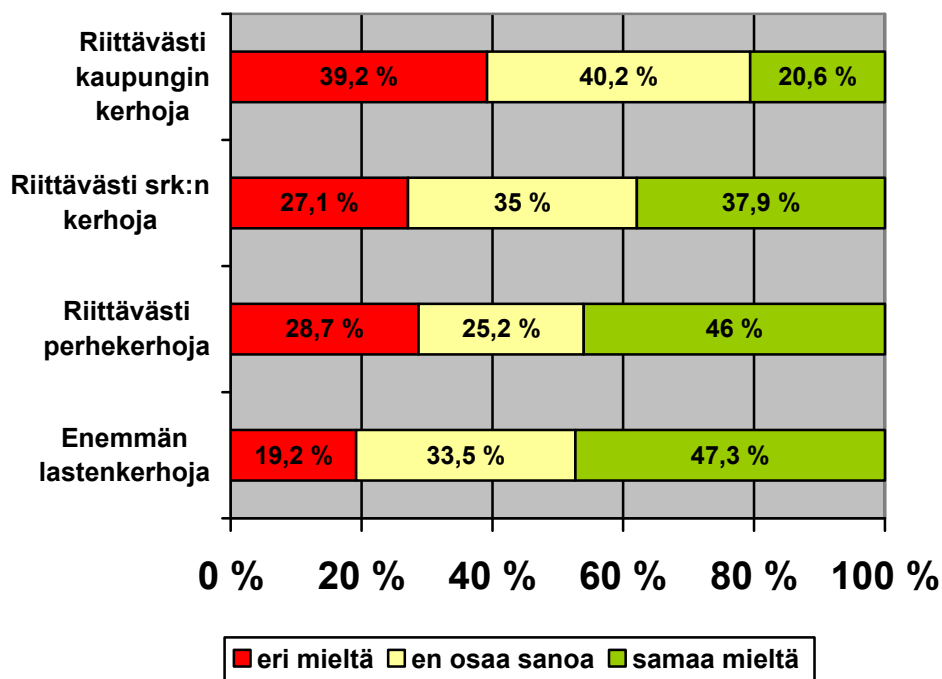


*KUVIO 9.* Vanhempien näkemykset kodinhoitajista ja 3-7-vuotiaiden lasten kotihoidon tuesta (n=203)

Kotihoidon tukea yli kolmevuotiaille lapsille kannattivat jokseenkin enemmän kotihoidossa olevien lasten vanhemmat ja kodinhoitajia kannattivat jokseenkin enemmän perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät. Tästä kuitenkin voitaisiin tehdä se varovainen johtopäätös, että erityisesti perhepäivähoidon asiakkaissa saattaa olla joitakin, jotka toivoisivat kotihoidon tukemiseksi enemmänkin sosiaalisia avustuksia, kuten kodinhoitajia. Ehkä töihin meno joissakin tapauksissa on ollut vanhemmalle myös eräänlainen pakko jaksamisen kannalta, jolloin lapselle on valittu pehmeämpi, kodinomainen hoitomuoto. Joissakin tapauksissa vanhemmat ehkä olisivat valmiita jäämään itse kotiin hoitamaan lapsia, mikäli lastenhoitoon olisi saatavilla kodinhoitoapua miehen ollessa töissä. Aihealue tarvitsee kuitenkin tarkempaa tutkimusta, jotta tällaisia yleistyksiä voitaisiin tehdä.

## 7.2.2 Kotihoidon tukitoimintojen riittävyys Turussa

Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien näkemyksiä tukitoiminnoista Turussa, jotka ovat suunnattu kotona oleville perheille. Näitä tukitoimintoja ovat esimerkiksi kaupungin ja seurakuntien järjestämät kerhot, jonne lapset voivat mennä joko yksin (lasten päiväkerhot) tai yhdessä vanhempien kanssa (perhekerhot). Vanhemmilta tiedusteltiin tyytyväisyyttä kaupungin ja seurakuntien järjestämien kerhojen riittävyyteen neljän eri väittämän kautta (kysymys 23, väittämät 10, 11, 12 ja 13). Kuviossa 10 on esitetty vanhempien mielipiteet kerhotoimintojen riittävyydestä Turussa.



KUVIO 10. Vanhempien näkemykset kerhojen riittävyydestä Turussa

Useat vanhemmat eivät osanneet antaa näkemystänsä kerhojen riittävyyteen, mikä voi johtua joko tiedon tai kokemuksen puutteesta. Eniten ”en osaa sanoa” –vastauksia tuli kaupungin järjestämistä kerhoista. Osa vanhemmista koki kuitenkin kaupungin järjestämiä kerhoja olevan Turussa liian vähän, ja lähes puolet vanhemmista koki, että sellaisia kerhoja jonne lapset voivat mennä ilman vanhempia, tulisi olla Turussa enemmän, ilmeisesti juuri kaupungin järjestämänä. Vanhemmat olivat useimmiten sitä mieltä, että seurakunnan järjestämiä kerhoja on Turussa riittävästi. Reilu kolmannes ei

kuitenkaan osannut antaa näkemystensä asiaan. Vajaa puolet vastaajista koki, että Turussa on kaiken kaikkiaan riittävästi perhekerhoja, vaikkakin vajaa kolmannes heistä oli eri mieltä sen kanssa, että Turussa olisi perhekerhoja riittävästi.

Taulukossa 11 on nähtävillä vanhempien näkemykset kerhojen riittävydestä perheen nuorimman lapsen hoitopaikan mukaan: koti, päiväkotiki tai perhepäivähoito. Päiväkodissa ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat valitsivat kotihoidossa olevien lasten vanhempia useammin vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Ilmeisesti tämä johtuu nimenomaan kokemuksen ja/tai tiedon puutteesta. Kotihoidossa olevien lasten vanhemmat olivat muita ryhmiä useammin eri mieltä siitä, että kaupungin järjestämiä kerhoja olisi Turussa riittävästi. Reilu puolet kotona olevien lasten vanhemmista oli sitä mieltä, että seurakuntien järjestämiä lastenkerhoja on Turussa riittävästi.

TAULUKKO 11. Vanhempien näkemykset kerhojen riittävydestä kuopusten hoitomuotojen mukaan (%)

	<i>eri mieltä</i>	<i>en osaa sanoa</i>	<i>samaa mieltä</i>	<i>Testin tulos</i>
<b>10. Riittävästi kaupungin kerhoja</b>				
koti	<b>62,2</b>	22,2	15,6	$\chi^2(4) = 13,69^{**}$
päiväkotiki	34,1	<b>43,9</b>	22	
perhepäivähoito	27,8	<b>50</b>	22,2	
<b>11. Riittävästi seurakunnan kerhoja</b>				
koti	31,1	13,3	<b>55,6</b>	$\chi^2(4) = 13,03^*$
päiväkotiki	26,2	<b>41,8</b>	32	
perhepäivähoito	25	<b>38,9</b>	36,1	
<b>12. Riittävästi perhekerhoja</b>				
koti	26,7	6,7	<b>66,7</b>	$\chi^2(4) = 16,66^{**}$
päiväkotiki	28,9	33,9	<b>37,2</b>	
perhepäivähoito	30,6	19,4	<b>50</b>	
<b>13. Enemmän lastenkerhoja</b>				
koti	22,2	24,4	<b>53,3</b>	$\chi^2(4) = 3,65$ <i>ns</i>
päiväkotiki	16,4	36,1	<b>47,5</b>	
perhepäivähoito	25	36,1	<b>38,9</b>	

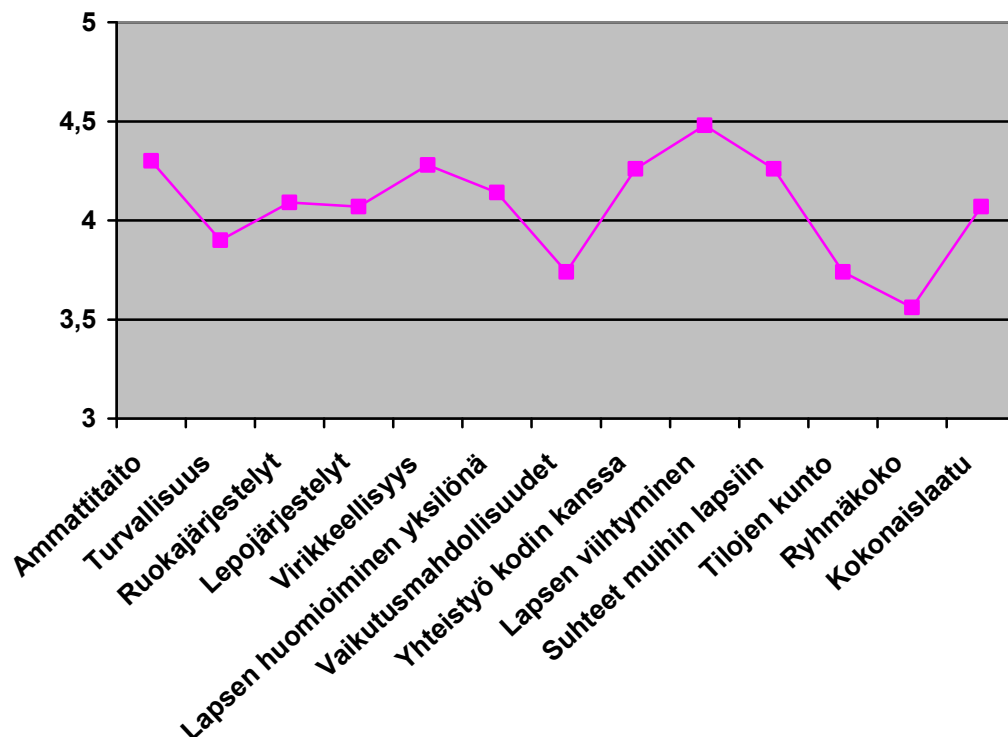
*Merkitsevyys ( $\chi^2$ -testi): \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$*

Kotihoidossa olevien lasten vanhemmat olivat tilastollisesti merkitsevästi useammin samaa sen kanssa, että Turussa on kaiken kaikkiaan riittävästi perhekerhoja. Kuitenkin heistä reilu neljännes oli kyseisen väittämän kanssa eri mieltä, ja päiväkodissa ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmista noin kolmannes oli eri mieltä sen kanssa, että Turussa olisi riittävästi perhekerhoja. Kaikissa ryhmissä oltiin samaa mieltä sen kanssa, että Turussa tulisi olla enemmän kerhoja, jonne lapset voivat mennä

ilman vanhempia (väittäjä 13), mutta erot eri ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

### 7.2.3 Päivähoidon laatu Turussa

Tutkimuksessa kysyttiin vanhempien kokemuksia turkulaisen päivähoiton laadusta. Tutkimuksessa ei tarkasteltu vanhempien aiempia kokemuksia eri päivähoitopaikoista Turussa, vaan tutkimuksessa tiedusteltiin vanhempien näkemyksiä sen päivähoiton laadusta, jossa perheen lapsi oli kyselyhetkellä. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien kokemuksia vain perheen nuorimman lapsen päivähoiton laadusta, sillä vanhempien lapsien kohdalla tulokset olivat samansuuntaiset. Perheiden nuorimmat lapset hoidettiin useimmiten kunnallisessa päiväkodissa ja he olivat iältään useimmiten alle kolmevuotiaita (liite 8). Vanhemmat antoivat näkemyksensä eri laatutekijöihin päivähoitossa, kuten päivähoiton henkilökunnan ammattitaito, ruoka- ja lepojärjestelyt, tilojen kunto, ryhmäkokoo. Kokemuksia mitattiin asteikolla yhdestä viiteen, jossa 1=huono ja 5=erinomainen. Kuviossa 11 on nähtävillä vanhempien näkemykset päivähoitopaikkojen laadusta päivähoitopaikkoja erittelemättä.



KUVIO 11. Vanhempien näkemykset kuopusten hoitopaikkojen laadusta Turussa (ka)

Alle arvosanan ”hyvä” (arvo 4) sai neljä eri seikkaa päivähoidossa: lapsiryhmän koko (ka 3,56; kh 1,13), päivähoidon tilojen kunto (ka 3,74; kh 0,87), vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa (ka 3,74; kh 1,0) ja hoitopaikan turvallisuus (ka 3,9; kh 0,84). Tarkastellessa kaikkia laatutekijöitä yhdessä havaittiin, että vanhemmat olivat kuitenkin suhteellisen tyytyväisiä päivähoidon kokonaislaatuun Turussa: laatutekijöistä muodostettu summamuuttuja<sup>8</sup> osoitti vanhempien antaman laadun kokonaisarvosanaksi 4,07 (kh 0.56). Vanhempien asenteita tarkasteltiin suhteessa siihen kodin ulkopuoliseen päivähoitopaikkaan, jossa perheen lapsi oli kyselyhetkellä. Vanhempien näkemyksiä eri laatutekijöistä (12 kpl) kohtaan sekä kaikista laatutekijöistä muodostettua summamuuttujaa tarkasteltiin päiväkotien ja perhepäivähoitojen sekä kunnallisten ja yksityisten päiväkotien välillä.

Taulukossa 12 on nähtävillä yksittäisten laatutekijöiden tilastolliset erot perheen nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan. Tilastollisesti merkitseviä tai erittäin merkitseviä eroja havaittiin seuraavissa laatutekijöissä: lepojärjestelyt (päiväunet, lepoajat ja -tilat), lapsen huomioiminen yksilönä, vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa, hoitajien ja vanhempien välinen yhteistyö, lapsen viihtyminen hoitopaikassa, päivähoidon tilojen kunto, lapsiryhmän koko sekä päivähoidon kokonaislaatu. Perhepäivähoito sai kaikissa näissä paremmat arvosanat kuin päiväkotit. Lisäksi ryhmäkoon suhteen yksityinen päiväkotit sai vanhemmilta kunnallista päiväkotia tilastollisesti merkitsevästi paremman arvosanan, joskin myös yksityinen päiväkotit jäi alle arvosanan ”hyvä”. Muissa laatutekijöissä kunnallisten ja yksityisten päiväkotien välillä ei havaittu eroja. Perhepäivähoitopaikkojen välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

---

<sup>8</sup> Kokonaislaadusta muodostetun summamuuttujan alpha-kertoimen arvoksi tuli 0.89 ja korrelaatiovaihteluväli oli 0.16 - 0.71.

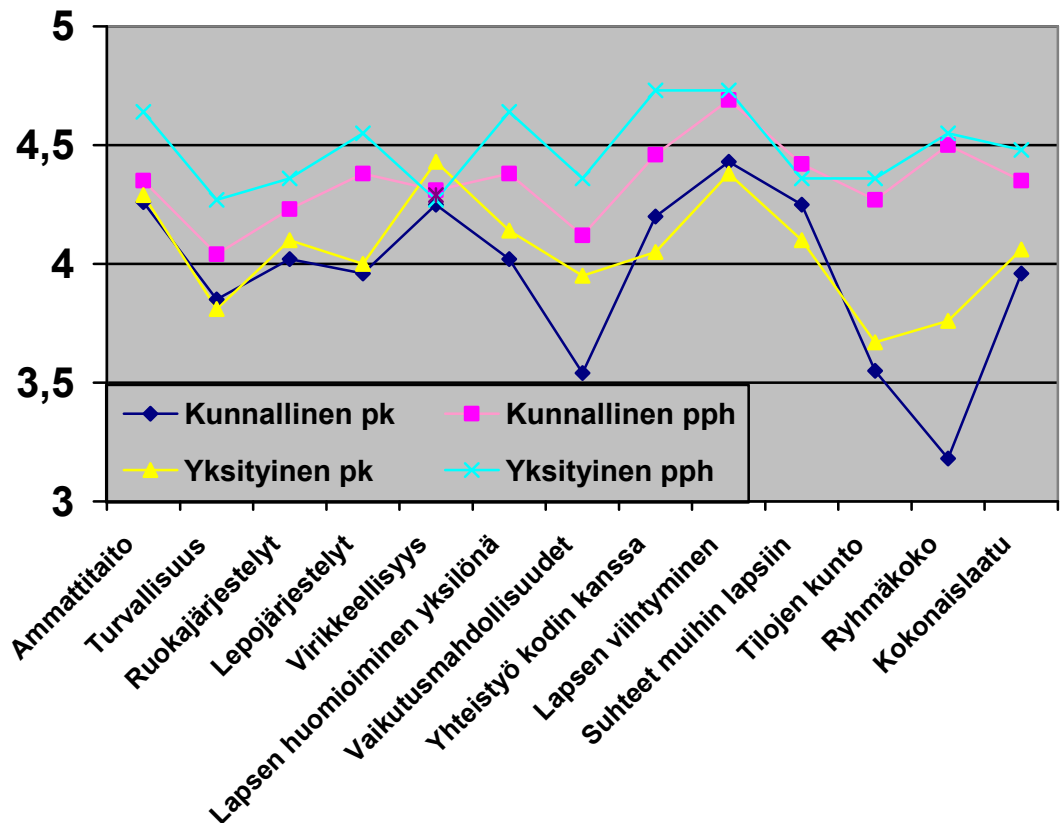
TAULUKKO 12. Kuopusten hoitomuotojen tilastolliset yhteydet vanhempien näkemyksiin päivähoiton laatutekijöistä

<i>Testattava muuttuja</i>	<i>Taustamuuttuja</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>Testin tulos</i>
Lepojärjestelyt	Päiväkoti	3.97	0.8	$t(159) = -3.28^{**}$ $p=.001$
	Perhepäivähoito	4.43	0.6	
Huomioiminen yksilönä	Päiväkoti	4.04	0.82	$t(159) = -2.79^{**}$ $p=.006$
	Perhepäivähoito	4.46	0.73	
Vaikutusmahdollisuudet	Päiväkoti	3.61	1.02	$t(158) = -3.121^{**}$ $p=.002$
	Perhepäivähoito	4.19	0.86	
Yhteistyö kodin kanssa	Päiväkoti	4.18	0.86	$t(159) = -2.34^{*}$ $p=.02$
	Perhepäivähoito	4.54	0.73	
Viihtyminen	Päiväkoti	4.42	0.74	$t(158) = -2.08^{*}$ $p=.04$
	Perhepäivähoito	4.70	0.62	
Tilojen kunto	Päiväkoti	3.57	0.87	$t(157) = -4.70^{***}$ $p<.000$
	Perhepäivähoito	4.30	0.62	
Ryhmäkoko	Päiväkoti	3.28	1.09	$t(159) = -6.55^{***}$ $p<.000$
	Perhepäivähoito	4.51	0.65	
	Kunnallinen päiväkot	3.13	1.10	$t(118) = -2.49^{**}$ $p=.01$
	Yksityinen päiväkot	3.76	0.77	
Laadun summamuuttuja	Päiväkoti	3.98	0.56	$t(156) = -4.068^{***}$ $p<.000$
	Perhepäivähoito	4.39	0.49	

*Merkitsevyys (t-testi): \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$*

Kuviossa 12 (tarkemmin liitteessä 9) on nähtävillä vielä jokaisen päivähoitomuodon<sup>9</sup> sijoittuminen vanhempien arvosteluissa. Lepojärjestelyt, vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa, hoitopaikan tilojen kunto sekä päivähoiton ryhmäkoko saivat päiväkotien kohdalla alle arvosanan 4 (=hyvä). Päiväkotien välisissä tarkasteluissa vain ryhmäkoko havaittiin kunnallisessa päiväkodissa yksityistä tilastollisesti merkitsevästi huonommaksi. Ryhmäkoosta arvosanan ”huono” oli antanut 12 vanhempaa, joista jokainen oli kunnallisen päiväkodin piirissä olevaa. Jonkin verran eroja havaittiin vanhempien näkemyksissä heidän vaikutusmahdollisuuksista päivähoitopaikkaa koskevissa asioissa kunnallisten (ka 3,56; kh 1,01) ja yksityisten (ka 3,95; kh 1,02) päiväkotien välillä yksityisten päiväkotien eduksi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

<sup>9</sup> Päivähoitomuodot olivat kunnallinen päiväkot (n=103), kunnallinen perhepäivähoito (n=26), yksityinen päiväkot (n=21) ja yksityinen perhepäivähoito (n=11).



KUVIO 12. Vanhempien kokemukset kuopusten hoitopaikkojen laadusta Turussa hoitomuodoittain (ka)

Yksityinen perhepäivähoito sai jopa lähelle arvosanaa ”erinomainen” seuraavien laatutekijöiden suhteen: hoitajien ammattitaito, lepojärjestelyt, lapsen huomioiminen yksilönä, yhteistyö kodin kanssa, lapsen viihtyminen päiväkodissa, ja ryhmäkoko. Hoitajien ammattitaito, päivähoidon virikkeellisyys, ruokajärjestelyt ja ruoan laatu, lapsen huomioiminen yksilönä, yhteistyö kodin kanssa, lapsen viihtyminen hoitopaikassa ja lapsen suhteet muihin lapsiin saivat päiväkodeissakin suhteellisen hyvät arvosanat, joten tilastollisia merkitsevyyseroja näiden tekijöiden suhteen ei tule liioitella. Lapsen viihtyminen hoitopaikassa sekä hoitajien ammattitaito saivat parhaimmat arvosanat kaikissa päivähoitomuodoissa. Vanhempien mukaan lapset viihtyivät kuitenkin parhaiten perhepäivähoitajilla. Yksityisissä päiväkodeissa erityismaininnan sai virikkeellisyys ja toiminnan monipuolisuus, kun taas yksityinen

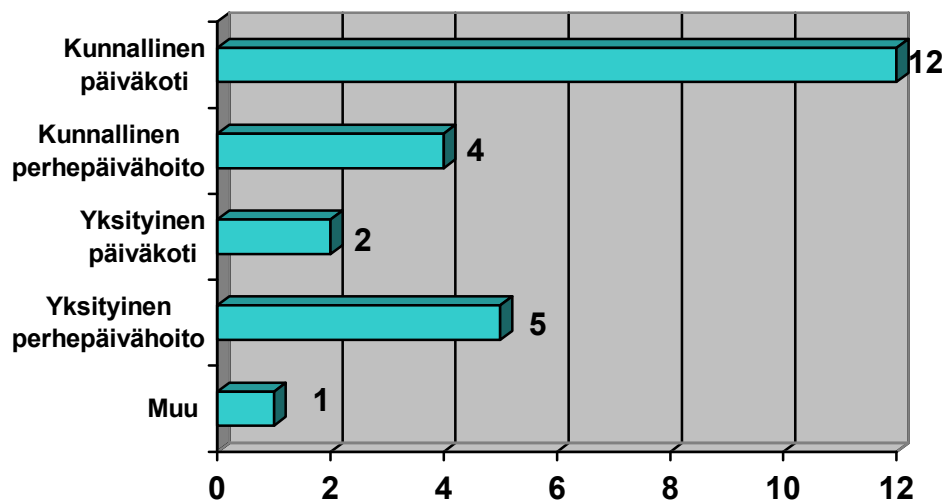
perhepäivähoito sai tästä alhaisimman arvosanan, joskin siinäkin yli arvosanan ”hyvä”. Vanhempien näkemys hoitopaikkojen tilojen turvallisuudesta sai päiväkotien kohdalla alle arvosanan ”hyvä”. Erot eri ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitsevät. Vaikka isompia onnettomuuksia sattuu harvemmin, ovat pienet onnettomuudet yleisiä erityisesti päiväkodeissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 36).

Tarkastellessa kokemuksia kokonaislaadusta havaittiin, että vanhemmat olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi tyytyväisempiä kokonaislaatuun perhepäivähoitajilla kuin päiväkodeissa. Päiväkotien eroja tarkasteltaessa havaittiin, että yksityisen päiväkodin asiakkaat olivat hieman tyytyväisempiä päivähoidon laatuun (ka 4,06; kh 0,51) kuin kunnallisen päiväkodin asiakkaat (ka 3,96; kh 0,57), mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Kuviosta 12 voidaan vielä todeta, että perhepäivähoito on saanut parhaimmat arvostukset ja päiväkotit alhaisimmat, lukuun ottamatta virikkeellisyyttä, jossa yksityinen päiväkotit sai parhaan arvosanan. Kaikista päivähoitomuodoista yksityinen perhepäivähoito sai parhaan arvostelun ja kunnallinen päiväkotit huonoimman. Voidaan kuitenkin todeta, että suurin osa laatutekijöistä on saanut suhteellisen hyvät arvostukset jokaisessa päivähoitomuodossa. Ainoastaan vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa, päivähoidon tilojen kunto sekä lapsiryhmän koko saivat selvästi perhepäivähoitoa huonommat arvostukset erityisesti kunnallisen päiväkodin kohdalla. Yksityisen perhepäivähoidon kohdalla tulee ottaa huomioon otoksen koko (n=11), tosin kokonaisuudessaan yksityisen perhepäivähoidon asiakkaita on Turussa suhteellisen vähän.

Kaikilta vanhemmilta tiedusteltiin myös olisivatko he halukkaita vaihtamaan lapsen nykyisen hoitopaikan (myös kotihoidossa olevien lasten vanhemmat vastasivat kysymykseen). Yhteensä 18 vastaajaa ilmoitti olevansa halukkaita vaihtamaan lapsen hoitopaikkaa, ja lisäksi kuusi vanhempaa vastasi ”en osaa sanoa”. Yhteensä 22 vanhempaa antoi vastauksensa toivehoitopaikasta. Vain yksi kotihoidossa olevan lapsen vanhempi vastasi olevansa halukas vaihtamaan paikkaa, ja toivehoitomuoto olisi ollut palkattu hoitaja kotona. Yli kolmannes annetuista toivehoitopaikoista oli koti (f=8), joista lähes kaikki oman vanhemman hoitamana. Toiseksi eniten hoitopaikaksi toivottiin yksityistä päiväkotia (f=4). Hoitopaikka, josta useimmiten haluttiin vaihtaa toiseen, oli kunnallinen päiväkotit (f=12) ja toiseksi eniten kunnallinen perhepäivähoito (f=4). Vain yksi yksityisen päiväkodin asiakas toivoi lapsen hoitopaikaksi kunnallista päiväkotia.



Tutkimuksessa tarkasteltiin myös olivatko vanhemmat joskus vaihtaneet tai jättäneet ottamatta päivähoitopaikkaa vastaan huonon laadun vuoksi. Tutkimuksessa ei kysytty, mihin hoitopaikkaan vanhemmat olivat aiemmin lapsensa hoitopaikan vaihtaneet tai kenestä lapsesta oli kyse. Kaikkiaan 21 vanhempaa oli aiemmin vaihtanut tai jättänyt ottamatta päivähoitopaikkaa vastaan huonon laadun vuoksi. Kolme vanhempaa mainitsi kaksi hoitopaikkaa, joihin he olivat olleet tyytymättömiä. Useimmiten vaihdettu hoitopaikka tai paikka, jota ei ollut otettu vastaan, oli kunnallinen päiväkotia (kuviot 13). Tämä johtunee ainakin osittain siitä, että suurin osa lapsista on hoidossa kunnallisessa päiväkodissa, joten myös tämä päivähoitomuoto tulee päivähoitopaikan vaihtamisessa väistämättä eniten myös esille. Lukemia tulisikin tarkastella suhteellisesti. Muita hoitomuotoja käytetään yleisesti huomattavasti kunnallista päiväkotia vähemmän. Toiseksi eniten tyytymättömyyttä aiheutti yksityinen perhepäivähoito ( $f=5$ ).



KUVIO 13. Huonon laadun vuoksi vaihdetut tai torjutut päivähoitopaikat ( $f$ )

Vanhempia pyydettiin kertomaan miksi he olivat vaihtaneet tai jättäneet ottamatta päivähoitopaikkaa vastaan<sup>10</sup>. **Kunnalliseen päiväkotiin** tyytymättömät vanhemmat kertoivat vaihtaneensa tai torjuneensa hoitopaikan muun muassa suurten ryhmäkokojen, vaarallisten tilojen vuoksi tai erityislastentarhanopettajan puuttumisen vuoksi, kun perheen lapsi olisi sitä tarvinnut. Useimmiten vanhempien perusteluissa nousi kuitenkin esiin päiväkodin huono ilmapiiri, lapsien huono kohtelu, hoitajien

<sup>10</sup> Vastaajien tunnistetietoihin on merkitty sukupuoli (m/n) ja perheen lapsen/lasten nykyinen päivähoitopaikka.

piittaamattomuus lapsia kohtaan tai hoitajien keskittyminen keskusteluun muiden hoitajien kanssa:

*”Lapsemme edellisessä kunnallisessa päiväkodissa siirtyessä nuoremmista vanhempien ryhmään, ei onnistuttu mielestäni luomaan riittävää turvallisuuden tunnetta niin lapselle kuin kotiväelle kaikilta osin päiväkodin arkirutiineiden toimivuuteen ja lasten yksilöllisyyden huomioimiseen. Ikävän säväytyksen teki mm. erityisesti piittaamattomuus lasten tulemisesta päiväkotiin ja sieltä lähtemisestä; perustoiminnot kuten tervehtiminen puuttui lähes kokonaan; lasten valvonta jäi usein toiseksi työntekijöiden omien keskenäisten keskustelujen ja muiden puuhastelujen viedessä pääosan ajasta. Yhteistyöhaluttomuuden ja negatiivisuuden valitettavasti vaistosi myös 2,5 vuoden ikäinen lapsi... Lisäksi sisäinen tiedonkulku lapsista heidän siirtyessään ryhmästä toiseen ei valitettavasti toiminut lainkaan; myöskään vanhempaintapaamisia ei järjestetty automaattisesti, vaan niitä oli erikseen itse pyydyttävä useaan otteeseen. Lapsemme tarvitsee erityisen tuen tarvetta ja edellisessä päiväkodissa ei yrityksistämme huolimatta pystytty tukemaan lainkaan lastamme; lapsemme kannalta katsottuna onneksi onnistuimme saamaan paikan integroidusta päiväkotiryhmästä suuremmasta päiväkodista, jossa työntekijöiden ammattitaito ja moraali yhdessä hyvän päiväkodin johtamisen kanssa muodosti turvallisen ja hedelmällisen yhteistyön kehittämisen, josta lapselle on tukea.” (m/kunnallinen päiväkoti)*

Muutamat kunnallisen päiväkodin mainitsivat hoitajien jättävän pienet lapset yksin joko rattaisiin istumaan tai pihalle seisomaan. Myös päiväkodin oudot toimintatavat joko päiväkodin tai kaupungin toimesta kävi ilmi vanhempien vastauksissa. Vanhempien toiveita ei ollut otettu huomioon tai vanhempia jätettiin informoimatta oleellisista asioista:

*”Otimme tuolloin 2-vuotiaan poikamme aiottua aiemmin pois päivähoidosta isovanhempien hoitoon (kuukausi ennen oman äitiyslomani alkamista) viime elokuussa, koska kesän jälkeen päiväkotiin palaaminen oli hoidettu todella huonosti: Koko lapsemme ryhmä oli lopetettu ja lapset oli uudelleensijoitettu uusiin ryhmiin uusine lapsine ja hoitajineen ilman, että vanhemmille oli kesän aikana laitettu asiasta mitään viestiä! Kaaos oli valtava, kun ensin 1. elokuuta kaikki vanhemmat joutuivat kolkuttamaan usealle ovelle ennen oikean ryhmän löytymistä, ja lapset tietenkin järkyttyneitä tilanteesta, samoin hoitajat, jotka olivat tulleet vasta 1/2 h aiemmin töihin kesälomiltaan (--kadun päiväkoti). Syynä ilmeisesti kaupungin säästötoimet, mutta mielestäni asia olisi pitänyt hoitaa muulla tavalla, lasten kärsimättä!”(n/koti)*

**Yksityisen päiväkodin** kahdessa vastauksessa nousi kummassakin esiin päiväkodin tilojen huono kunto. Lisäksi ongelmana nähtiin päiväkodin kasvatustyyli sekä liika erityinen ohjelma: ”Päivähoidossa ei tarvitse olla ”sirkushuveja” vaan perushoitoa ja -toimintaa. Vanhemmat voivat järjestää harrastukset ja huvit” (n/hoitaja kotona & kunnallinen päiväkot).

**Kunnallisen perhepäivähoitopaikan** laatuun tyytymättömät vanhemmat kertoivat syyksi pääasiassa hoitajaan liittyviä seikkoja kuten epäily ammattitaidosta, tupakointi tai tiukka hoitotyyli. Erään perheen lapselle oli sattunut onnettomuus hoitopäivän aikana, jonka johdosta luottamus perhepäivähoitoon meni kokonaan. **Yksityiseen perhepäivähoitoon** tyytymättömiä oli yhteensä viisi, joista yksi koski ryhmäperhepäivähoitoa. Tyytymättömyys ryhmäperhepäivähoitopaikkaa kohtaan johtui vanhemman näkemyksen mukaan päivähoidon epäselvistä asetuksista siitä, kuka saa hoitaa lasta, toisinaan epäterveellinen ruoka sekä erilaiset kasvatustavat. Muissa vastauksissa nousi esiin niin ikään tyytymättömyys kasvatustapoihin, hoitajan mielenterveysongelmat, lastenhoitovälineiden puuttuminen tai hoitopaikan huonot tilat:

*”-- Eräällä yksityisellä perhepäivähoitajalla, jonka hoitopaikkaa en ottanut vastaan ei ensinnäkään löytynyt hoitoon tarvittavia perusvälineitä (kuten pottaa, syöttötuolia tai rattaita) vaan hän alkoi puhella, josko me voisimme tuoda lasten aloittaessa hoidon mukamme sellaiset. Koin myös muut ko. hoitopaikan fyysiset puitteet lapsille epäsuotuisiksi. Myös toisen yksityisen perhepäivähoitajan koti oli fyysisesti sellainen, ettei voinut ajatella jättäväni lapsiani sinne.”* (n/yksityinen päiväkot)

Vanhempien vastauksissa useimmiten hoitopaikan vaihdon tai torjumisen syinä olivat siis vanhempien näkemykset päivähoitopaikan huonosta ilmapiiristä, lasten huonosta kohtelusta, hoitajien ammattitaidottomuudesta tai kasvatustyyleistä, jotka eivät olleet mieluisia vanhemmille. Lisäksi päivähoitopaikkojen tilojen huono kunto tai vaaralliset tilat olivat syinä hoitopaikan vaihdolle tai torjumiselle. Turkulaiset vanhemmat olivat tämän tutkimuksen mukaan kuitenkin erittäin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon, ja he myös kokivat lasten viihtyvän päiväkodeissa hyvin. Yksityinen perhepäivähoito sai tässä tutkimuksessa vanhemmilta parhaimmat arvostelut, mutta edellä olevista vastauksista havaittiin, että yksityiseen perhepäivähoitoon oli suhteessa enemmän tyytymättömyyttä kuin muihin päivähoitomuotoihin. Toisaalta vanhempien vastauksista päätellen tyytymättömyyttä on esiintynyt myös jonkin verran kunnallisia

päiväkoteja kohtaan, vaikka tässä tutkimuksessa vanhemmat olivatkin melko tyytyväisiä kunnallisten päiväkotien laatuun. Vanhemmat ovat kuitenkin kokeneet lapsiensa hyvinvoinnin olevan riskialttiina joissakin turkulaisissa päivähoitopaikoissa, joten aihealue vaatii jatkotutkimusta, jos mahdollisista riskitekijöistä lapsen hyvinvoinnille halutaan päästä selville. Tärkeintä on se, että kaikissa turkulaisissa päiväkodeissa voitaisiin taata laadukasta ja hyvää hoitoa lapsille siksi aikaa, kun vanhemmat ovat työssä. Ensisijaisen tärkeää on se, että lapset saisivat hellää ja rakkaudellista hoivaa päivähoitopaikoissaan.

#### 7.2.4 Näkemykset eri hoitomuodoista lapsen hyvinvoinnin kannalta

Seuraavana tavoitteena oli selvittää vanhempien näkemyksiä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista lapsen hyvinvoinnin kannalta. Kyselyn kysymyksen numero 24 väittämäpatterille tehtiin faktorianalyysi pääkomponenttianalyysinä (liite 10), josta löytyi kolme eri pääkomponenttia tai faktoria<sup>11</sup>. Taulukossa 13 on nähtävillä ne faktorit, joita aineistosta löytyi. Näitä olivat ”päiväkoti on lapsen kehitykselle hyödyksi” (faktori 1), ”päiväkodissa on ongelmia, jotka ovat haitaksi lapselle” (faktori 2) ja ”päiväkoti on perhepäivähoitoa luotettavampi hoitopaikka” (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Vanhempien koti- ja päivähoitoon liittyviä asenteita mittaavat faktorit

<i><b>Faktori</b></i>	<i><b><math>\alpha</math></b></i>	<i><b>Selitysaste</b></i>	<i><b>Korrelaatio- vaihteluväli</b></i>	<i><b>Ka</b></i>	<i><b>Kh</b></i>	<i><b>Vinous</b></i>	<i><b>Huipukkuus</b></i>
<b>1)</b> päiväkotihoito on lapsen kehitykselle hyväksi	.88	30.18	0.21–0.69	3.36	.91	-.59	-.14
<b>2)</b> Päiväkodissa on ongelmia, jotka haitaksi lapselle	.62	13.34	0.18–0.52	3.51	.77	-.38	-.47
<b>3)</b> Päiväkoti on perhepäivähoitoa luotettavampi hoitopaikka	.77	11.75	.63	3.14	1.25	-.19	-1.01

<sup>11</sup> Ratkaisun kokonaisselitysasteeksi tuli 55,29 %, Kaiser-Meyer-Olkinin testiarvo (KMO) oli 0.856 ja Bartlett'n sväärisyystestin  $p < 0,001$ , joten näiden perusteella ratkaisua voidaan pitää riittävän hyvänä. Jokaisen faktorin alfat olivat vähintään 0,6, ominaisarvo oli vähintään 1 ja väittämien kommunaliteetit olivat pääsääntöisesti riittävän hyvät (34–79 %). (Metsämuuronen 2008, 31–32.) Väittämän 16 kommunaliteetti faktorissa 3 jäi hieman liian alhaiseksi (24,5 %).

Faktorien tarkoituksena oli mitata vanhempien asenteita kotihoitoa, perhepäivähoitoa ja päiväkotihoidon kohtaan. Väittämässä asetettiin päiväkotihoidon vastakkain koti- ja/tai perhepäivähoidon kanssa. Vanhemmat antoivat näkemyksensä asteikolla yhdestä viiteen, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Kolmanteen faktoriin tuli vain kaksi väittämää, jotka mittasivat tarkemmin vanhempien asenteita ja luottamusta päiväkotia ja perhepäivähoitoa kohtaan. Väittämän 16 kommunaliteetti jäi alle suositeltavan rajan (30 %), joten tulokseen tulee suhtautua tietyllä varauksella. Kolmas faktori kuitenkin haluttiin ottaa tarkasteluun mukaan, koska sen antamat tulokset olivat mielenkiintoiset. Tulosta voidaan kuitenkin pitää suhteellisen luotettavana, koska faktorin alpha oli riittävän korkea ja väittämän 16 kommunaliteetti oli kuitenkin lähellä suositeltua rajaa (emt., 2008, 31). Analyysistä jätettiin pois, kolme väittämää, koska ne latautuivat useammalle eri faktorille. Poisjätetyt väittämät olivat numero 3 (alle kolmevuotiaan lapsen hoito olisi parasta järjestää kotona kiintymyssuhteen rakentamisen vuoksi), numero 12 (kotihoito on päiväkotihoidon parempi, koska päiväkodissa lapsi joutuu turvautumaan "kynäpäättämiseen") ja numero 14 (päiväkotiympäristö on lapselle stressaavaa kovan melun vuoksi, ja siksi koti tai perhepäivähoito on lapselle parempi).

Ensimmäiseen faktoriin tuli yhteensä yhdeksän väittämää, jotka koskivat päiväkotihoidon hyötyä lapselle koti- ja perhepäivähoitoon nähden, Mittarin väittämät koski seikkoja, kuten virikkeellisuutta, sosiaalisten ja matemaattisten taitojen tai koulunkäyntivalmiuksien kehittymistä päiväkodin eduksi. Ensimmäinen faktori sisälsi seuraavat väittämät:

- Päiväkotia tarjotaan enemmän virikkeitä kuin kotihoito
- Kaikkien alle kouluikäisten lasten hoito olisi parasta järjestää kotona<sup>12</sup>
- Yli kolmevuotiaalle lapselle päiväkotia on kotihoitoa parempi vaihtoehto, koska päiväkodissa lapsi saa olla yhdessä vertaisovereidensä kanssa
- Päiväkodissa lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa
- Lapset oppivat päiväkodissa paremmin miten pärjätä elämässä kuin kotihoidossa
- Päiväkodissa lapsen matemaattiset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa
- Lapselle kehittyy päivähoitossa paremmat koulunkäyntivalmiudet kuin kotihoidossa

---

<sup>12</sup> Väittämä käännetty summamuuttujan muodostamista varten.

- Päiväkodissa lapsen sanavarasto kehittyi nopeammin kuin kotihoidossa
- Perhepäivähoito on vain alle kolmevuotiaalle lapselle sopiva hoitomuoto

Toiseen faktoriin tuli yhteensä neljä väittämää, jotka koskivat päiväkodin ongelmia suhteessa koti- ja perhepäivähoitoon, kuten päiväkotien suuret ryhmäkoot, päiväkodin aiheuttama levottomuus lapsiin sekä yksilöllisen hoivan puute. Faktoriin tuli seuraavat väittämät:

- Kotihoidossa lapsi saa yksilöllisempää hoivaa kuin päiväkodissa
- Päiväkodin ongelma kotihoitoon nähden on se, että siellä lapsista tulee levottomia
- Päiväkodista kouluun tulleet lapset ovat levottomampia koulussa kuin ne lapset, jotka ovat olleet kotihoidossa ennen koulun aloitusta
- Päiväkotien ongelma perhepäivähoitoon nähden on niiden suuret ryhmäkoot

Kolmanteen faktoriin tuli vain kaksi väittämää, joissa eroteltiin spesifimmin perhepäivähoitoa muista kodin ulkopuolisista hoitopaikoista, erityisesti päiväkodista. Faktori koski vanhempien luottamusta päiväkotiin enemmän kuin perhepäivähoitoon sekä päiväkodin paremmuutta hoitomuotona perhepäivähoitoon nähden. Faktori otettiin mukaan sellaisenaan huolimatta siitä, että se sisälsi vain kaksi väittämää, koska väittämät olivat sisällöllisesti yhteneviä ja faktori tuntui muiltakin osin loogiselta. Faktorin kaksi väittämää olivat seuraavanlaiset:

- Paras kodin ulkopuolinen hoitomuoto lapselle on perhepäivähoito<sup>13</sup>
- Luotan päiväkotihoidon enemmän kuin perhepäivähoitoon

Tuloksien yleistarkastelua varten faktorit luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan, jossa 1=jokseenkin/täysin eri mieltä (vaihteluväli 0–2,99), 2=en osaa sanoa (vaihteluväli 3–3,99) ja 3=jokseenkin/täysin samaa mieltä (vaihteluväli 4–5). Mielenpiteet jakaantuivat melko tasaisesti kussakin faktorissa. Eniten samaa mieltä oltiin faktorin 2 kanssa, joka koski päiväkodissa olevia ongelmia verrattuna koti- ja perhepäivähoitoon. Vähiten samaa mieltä oltiin sen kanssa, että päiväkoti olisi lapsen kehitykselle hyödyksi enemmän kuin koti- tai perhepäivähoito (faktori 1). Päiväkotia ja

---

<sup>13</sup> Väittämä käännetty summamuuttujan muodostamista varten.

perhepäivähoitoa koskevassa faktorissa 3 mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti puolesta ja vastaan, mutta hieman useammin sen kanssa oltiin samaa mieltä, että päiväkotito on perhepäivähoitoa luotettavampi hoitopaikka. Ero oli kuitenkin hyvin pieni.

Vanhempien asenteita koti- ja päivähoidosta vertailtiin sen mukaan, miten perheen nuorimman lapsen hoito oli järjestetty (koti, päiväkoti tai perhepäivähoito). Nuorimman lapsen hoitomuodolla havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys kuhunkin faktoriin (taulukko 14).

TAULUKKO 14. Kuopusten hoitomuotojen yhteydet vanhempien näkemyksiin koti- ja päivähoidosta

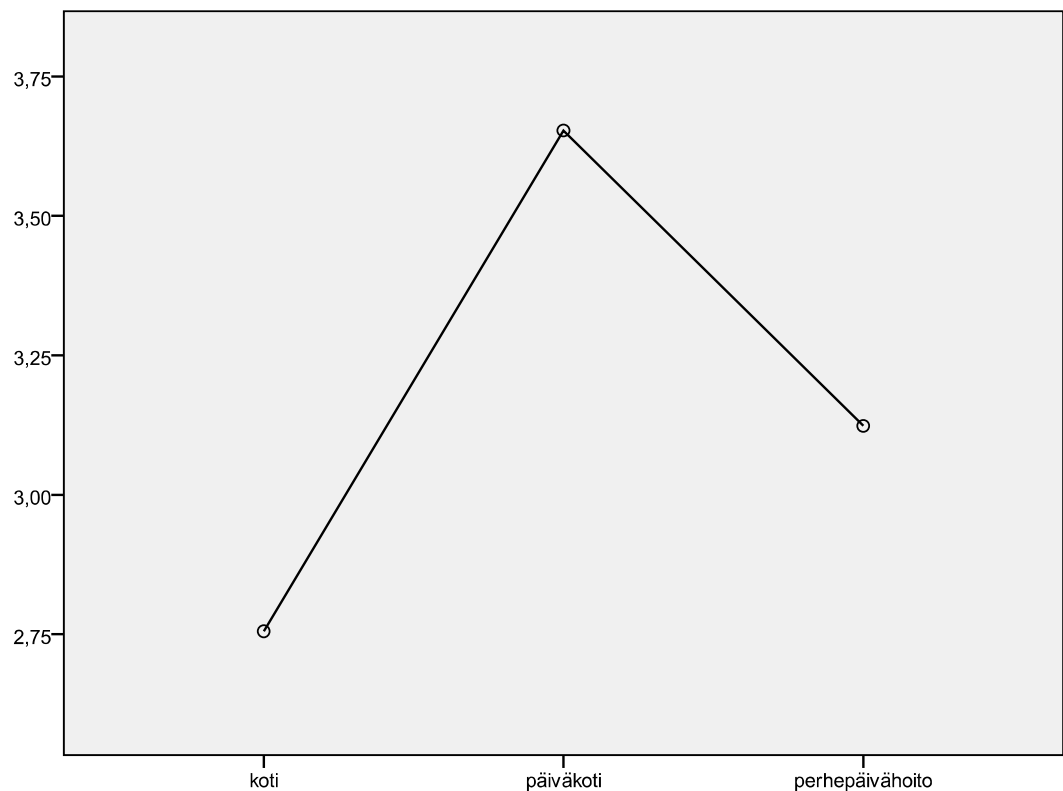
<b>Faktori</b>	<b>Kategorinen muuttuja</b>	<b>ka</b>	<b>kh</b>	<b>Testin tulos</b>
1) Päiväkoti on lapsen kehitykselle hyväksi	Koti, n=45 Päiväkoti, n=125 Perhepäivähoito, n=37	2.76 3.65 3.12	1.01 0.7 .98	$F(2, 204) = 21.29^{***}$ $p=.000$
2) Päiväkodissa ongelmia, jotka ovat haitaksi lapselle	Koti Päiväkoti Perhepäivähoito	3.94 3.26 3.84	.63 .73 .72	$F(2, 204) = 19.69^{***}$ $p=.000$
3) Päiväkoti luotettavampi kuin perhepäivähoito	Koti Päiväkoti Perhepäivähoito	2.78 3.68 1.74	1.13 1.00 0.88	$F(2, 204) = 56.10^{***}$ $p=.000$

Merkitsevyystasot (varianssianalyysi) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Tarkastelemalla faktoria 1 ("päiväkoti on lapsen kehitykselle hyväksi"), voidaan jo keskiarvoja tarkastelemalla havaita, että kotihoidossa olevien lasten vanhemmat vastasivat muita negatiivisemmin päiväkotia puoltaviin väittämiin. Testin tulos osoittautui tilastollisesti erittäin merkitseväksi<sup>14</sup>. Jatkotestistä voidaan havaita, että ero oli suurin ( $p < .000$ ) kotihoidossa ja päiväkodissa olevien lasten vanhempien välillä (liite 11). Päiväkodin ja perhepäivähoidon välillä ero on pienempi ( $p = .011$ ), mutta tilastollisesti merkitsevä. Kodin ja perhepäivähoidon välillä ei ollut tilastollisesti

<sup>14</sup> Levenen testi osoitti, että ryhmävariansseissa on eroa ( $p = .004$ ). Koska vinous ja huipukkuus ovat lukemien -2 ja +2 väillä, voidaan faktorin 1 katsoa olevan riittävän normaalisti jakautunut. Tulos tarkastettiin kuitenkin vielä Kruskal Wallisin testillä, ja todettiin päteväksi. Jatkotesti tehtiin Dunnett T3 testillä ryhmävarianssien eron vuoksi.

merkittävää eroa. Kotihoidossa olevien lasten vanhemmat olivat siis eniten eri mieltä siitä, että päiväkotiympäristö olisi lapselle matemaattisesti, kielellisesti tai sosiaalisesti kehittävämpää kuin koti- tai perhepäivähoito. Päiväkodissa olevien lasten vanhempien keskiarvo oli alle arvon 4= ”jokseenkin samaa mieltä”. Näin ollen päiväkodissa olevien lasten vanhemmat puolsivat päiväkotia jonkin verran, mutta eivät erityisen vahvasti. Perhepäivähoidon asiakkaat suhtautuivat päiväkodin hyviin puoliin suhteellisen neutraalisti, mutta kuitenkin kotihoidossa olevien lasten vanhempia positiivisemmin. Tulos voidaan havainnollistaa vielä kuviosta 14:



*KUVIO 14.* Vanhempien näkemykset päiväkodin hyödyllisyydestä lapsen kehitykselle (faktori 1) kuopusten hoitomuotojen mukaan (ka)

Tutkimuksessa tarkasteltiin yksittäisiä väittämiä Split file –toiminnon avulla, jolla havaittiin, että kotihoidossa olevien lasten vanhemmat olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä erityisesti seuraavan kolmen väittämän kohdalla: lapset oppivat päiväkodissa paremmin miten pärjätä elämässä kuin kotihoidossa (70,5 %), perhepäivähoito on vain alle kolmevuotiaalle lapselle sopiva hoitomuoto (68,9 %) ja päiväkodissa lapsen matemaattiset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa (66,7 %). Toisaalta kotona



hoidettujen lasten vanhemmista 57,8 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä sen kanssa, että päiväkotitarjoaa lapselle enemmän virikkeitä kuin kotihoito. Kuitenkin kotihoidossa olevien lasten vanhemmat kokivat, että perhepäivähoito sopii myös muillekin kuin vain alle kolmevuotiaille lapsille, eivätkä näin ollen välttämättä nähneet päiväkotia ainoana mahdollisena paikkana saada hyviä sosiaalisia suhteita ja virikkeitä.

Päiväkodissa olevien lasten vanhemmilla nousi neljä eri yksittäistä väittämää ylitse muiden, joiden kanssa vanhemmat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Näitä olivat päiväkodin parempi viriketarjonta (92 %), lapsen sosiaalisten taitojen kehittyminen päiväkodissa paremmin kuin kotona (88 %), päiväkodin paremmuus vertaistovereiden vuoksi (84 %) ja parempien koulunkäyntivalmiuksien kehittyminen päiväkodissa (76,6 %). Perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat olivat niin ikään useimmiten jokseenkin tai täysin samaa mieltä virikkeellisuuden (70,3 %) sekä sosiaalisten taitojen kehittymisen (70,3 %) suhteen päiväkodin eduksi. Yhteistä vanhemmilla oli se, että suurin osa vanhemmista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä sen kanssa, että kaikkien alle kouluikäisten lasten hoito olisi parasta järjestää kotona<sup>15</sup>. Myös kotihoidossa olevien lasten vanhemmista suurin osa oli siis sitä mieltä, että lapsen on hyvä jossakin vaiheessa aloittaa kodin ulkopuolinen hoito. Kyselystä ei selvinnyt, suosivatko kotihoidossa olevien lasten vanhemmat kodin ulkopuolisista hoidoista eniten yksityistä vai kunnallista hoitomuotoa, tai päiväkotia vai perhepäivähoitoa.

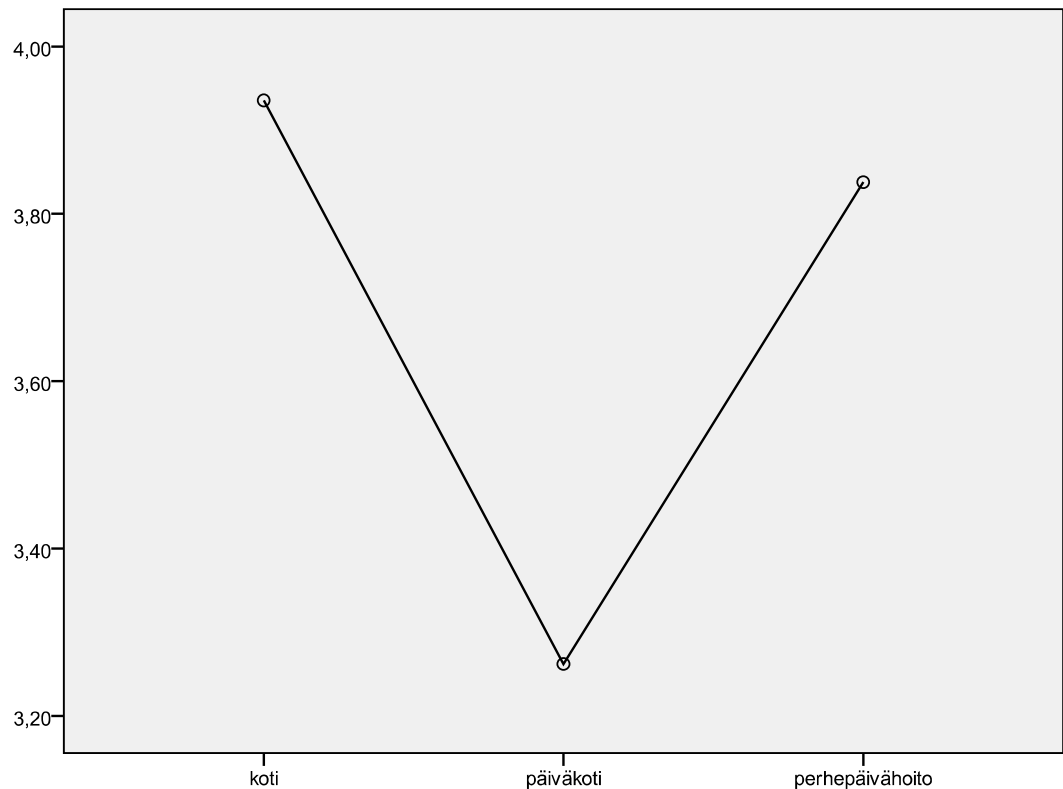
Tarkastelemalla vanhempien asenteita faktoriin 2 (”päiväkodissa on ongelmia, jotka ovat haitaksi lapselle”), voidaan myös havaita eroja keskiarvoissa. Keskiarvo on tilastollisesti merkitsevästi alhaisempi päiväkodissa olevien lasten vanhemmilla<sup>16</sup>. Jatkotesti osoitti, että ero oli erittäin merkitsevä ( $p < .000$ ) päiväkodin ja kodin sekä päiväkodin ja perhepäivähoidon välillä (liite 12). Kodin ja perhepäivähoidon keskiarvojen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Eniten samaa mieltä faktorin 2 väittämien kanssa oli kotihoidossa olevien lasten vanhemmat. Kotihoidossa ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat olivat siis sitä mieltä, että päiväkodissa on ongelmia, jotka ovat lapsen hyvinvoinnille haitaksi, eniten näin ajatteli

---

<sup>15</sup> Kotihoidossa olevien lasten vanhemmista 75,6 %, päiväkodissa olevien vanhemmista 88,7 % ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmista 72,2 % oli eri mieltä kyseisen väittämän kanssa.

<sup>16</sup> Levenen testi osoitti, että ryhmävarianssit ovat riittävän samankaltaiset ( $p = .115$ ). Jatkotesti tehtiin Tukeyn HSD testillä ryhmävarianssien samankaltaisuuden vuoksi.

kotihoidossa olevien lasten vanhemmat. Vanhempien mielestä lapsi saa kotihoidossa yksilöllisempää hoivaa, päiväkodissa heistä voi tulla jokseenkin levottomia ja päiväkotien ongelma perhepäivähoitoon nähden on niiden suuret ryhmäkoot. Keskiarvoeroja voidaan tarkastella vielä kuviosta 15:



*KUVIO 15.* Vanhempien näkemykset päiväkodin ongelmista lapsen hyvinvointiin (faktori 2) kuopusten hoitomuotojen mukaan (ka)

Yksittäisiä väittämiä tarkastellessa havaittiin, että suurin osa vanhemmista kaikissa ryhmissä oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä sen kanssa, että päiväkotien ongelma perhepäivähoitoon nähden on niiden suuret ryhmäkoot. Jokainen perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmista ajatteli näin. Perhepäivähoidon asiakkaat näyttävät siis erityisesti arvostavan heidän valitsemassaan hoitomuodossa pientä ryhmäkokoja. Toisaalta myös päiväkodin asiakkaat pitävät päiväkotien suuria ryhmäkokoja ongelmana, mutta ilmeisesti vanhemmat kuitenkin arvostavat päiväkotihoidoa esimerkiksi virikkeiden, sosiaalisten suhteiden ja taitojen kehittymisen kannalta niin paljon, että haluavat pitää lapsensa päiväkotihoidossa suurista ryhmistä huolimatta.

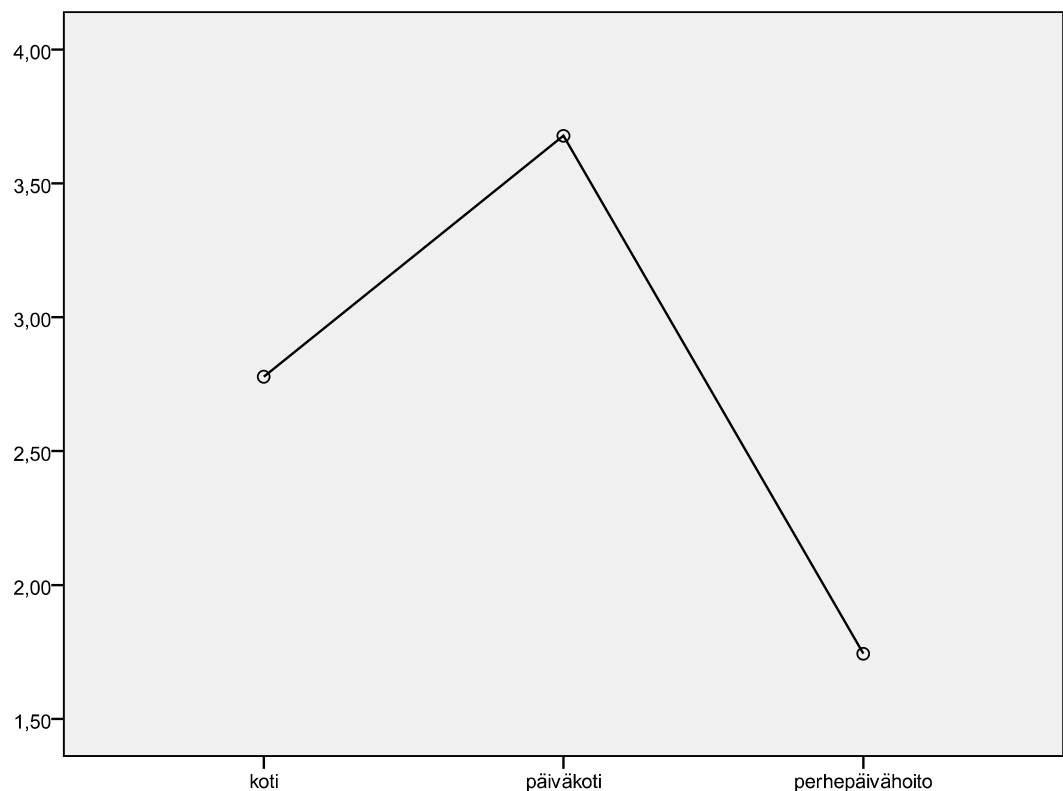
Suurin osa vanhemmista kaikissa ryhmissä oli samaa mieltä myös sen kanssa, että kotihoidossa lapsi saa yksilöllisempää hoivaa kuin päiväkodissa, vaikka päiväkodin asiakkaat näyttivätkin tämän tutkimuksen mukaan olevan suhteellisen tyytyväisiä lapsen huomioimiseen päiväkodissa.

Vanhempien mielipide-erot koskivat väittämää numero 7 (päiväkodin ongelma kotihoitoon nähden on se, että siellä lapsista tulee levottomia) ja väittämää numero 11 (päiväkodista kouluun tulleet lapset ovat levottomampia koulussa). Päiväkodissa olevien lasten vanhemmat olivat useimmiten jokseenkin tai täysin eri mieltä sen kanssa, että lapsista tulee levottomampia päiväkodissa kuin kotihoidossa, kun taas koti- ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa. On kuitenkin syytä mainita, että kolmasosa päiväkodissa olevien lasten vanhemmista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä sen kanssa, että päiväkotitekee lapsista levottomampia kuin kotihoito. Päiväkodissa lapset puuhastelevat paljon, ja myös ympärillä oleva hälinä vaikuttaa väistämättä lapseen tavalla tai toisella. Joidenkin kohdalla se voi ilmetä vain lisääntyneenä päiväunitarpeena tai väsymisenä, mutta osa päiväkodissa olevien lasten vanhemmista kuitenkin koki, että päiväkotiympäristö voi tehdä lapsesta jokseenkin levottomamman kuin kotihoito. On myös todettu, että henkilöstön sekä lasten vaihtuvuus päiväkodeissa lisää levottomuutta lapsissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 164). Tässä tutkimuksessa ei tutkittu vanhempien näkemyksiä henkilökunnan vaihtuvuudesta, mutta aiemmin on todettu, että päiväkodissa henkilöstövaihtuvuus on tiheää.

Päiväkodin aiheuttamasta koululevottomuudesta vastasi kotihoidossa ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat useimmiten ”en osaa sanoa” kun taas päiväkodin asiakkaista noin puolet oli jokseenkin tai täysin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. Vanhempien mielestä siis päiväkotitekee ei vaikuta erityisesti lasten koulunkäyntiin. ”En osaa sanoa” –vastaukset johtuivat todennäköisesti nimenomaan siitä, että vanhemmat eivät tiedä asiasta eikä heillä ole vielä välttämättä kokemusta asiasta omien lasten kohdalla, joten väittämään oli vaikea antaa varmaa mielipidettä.

Faktorissa 3 tarkasteltiin vanhempien asenteita ja luottamusta päiväkotia ja perhepäivähoitoa kohtaan. Faktori koostui väittämistä, jotka puolsivat päiväkotihoitoa perhepäivähoitoon nähden. Myös tässä voidaan havaita vanhempien asenteissa keskiarvoeroja. Perhepäivähoidossa olevien lasten vanhempien keskiarvo on selvästi

muuta alhaisempi, ja päivähoidon asiakkaiden keskiarvo on muita korkeampi. Tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä<sup>17</sup>. Jatkotestistä havaittiin, että erot olivat erittäin merkitsevät ( $p < .000$ ) kaikkien ryhmien välillä (liite 13). Toisin sanoen perhepäivähoidon asiakkaat olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi eri mieltä siitä, että päiväkotia olisi perhepäivähoitoa luotettavampi ja parempi hoitopaikka. Kotihoidossa olevien lasten vanhempien keskiarvo sijoittui päiväkodin ja perhepäivähoidon välimaastoon, kuitenkin hieman perhepäivähoidon eduksi. Kuvio 16 voidaan havaita keskiarvoerot:



*KUVIO 16.* Vanhempien näkemykset päiväkodin luotettavuudesta suhteessa perhepäivähoitoon (faktori 3) kuopusten hoitomuotojen mukaan (ka)

Keskiarvoista ja kuvio 16 voidaan siis havaita, että perhepäivähoitoa puoltavimmat näkökannat tuli perhepäivähoidon asiakkailta. Ottaen huomioon vielä asiakkaiden

<sup>17</sup> Levenen testitulos osoitti, että ryhmävarianssit ovat riittävän samankaltaiset ( $p = .163$ ). Jatkotesti tehtiin Tukeyn HSD testillä ryhmävarianssien samankaltaisuuden vuoksi.

tyytyväisyyden perhepäivähoidon laatuun, tulos ei ole yllättävä. Päiväkodissa olevien lasten vanhemmat eivät sen sijaan suhtautuneet päiväkodin ja perhepäivähoidon eroihin yhtä jyrkästi kuin perhepäivähoidon asiakkaat. Päiväkodin asiakkaiden keskiarvo faktorissa 1 oli 3.68, eli vastausten keskiarvo sijoittui ”en osaa sanoa” ja ”jokseenkin samaa mieltä” välimaastoon. Yksittäisiä väittämiä tarkastellessa havaittiin, että noin 60 prosenttia päiväkodissa olevien lasten vanhemmista piti päiväkotia luotettavampana hoitomuotona kuin perhepäivähoitoa, kun taas yli 80 prosenttia perhepäivähoidon asiakkaista oli eri mieltä tämän väittämän kanssa. Jopa 20 prosenttia päiväkodissa olevien lasten vanhemmista oli sitä mieltä, että perhepäivähoito on lapselle paras kodin ulkopuolinen hoitomuoto.

Faktoreista poisjätettyjä väittämiä (3, 12 ja 14) tarkasteltiin vielä kutakin erikseen. Näitä olivat seuraavat väittämät:

- alle kolmevuotiaan lapsen hoito olisi parasta järjestää kotona kiintymyssuhteen rakentamisen vuoksi
- kotihoito on päiväkotihoidoa parempi, koska päiväkodissa lapsi joutuu turvautumaan ”kynärpäätaktiikkaan”
- päiväkotiympäristö on lapselle stressaavaa kovan melun vuoksi, ja siksi koti tai perhepäivähoito on lapselle parempi

Suurin osa vanhemmista (77,2 %) oli sitä mieltä, että alle kolmevuotiaan lapsen hoito olisi parasta järjestää kotona kiintymyssuhteen rakentamisen vuoksi. Noin puolet vanhemmista (53,6 %) oli eri mieltä sen kanssa, että kotihoito olisi lapselle siitä syystä parempi hoitopaikka, että lapsi joutuu päiväkodissa turvautumaan usein ”kynärpäätaktiikkaan”. Selvästi yli puolet vanhemmista (66,7 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että koti tai perhepäivähoito on lapselle parempi hoitopaikka, sillä päiväkotiympäristö on lapselle stressaavaa kovan melun vuoksi. Tarkastellessa yksittäisiä väittämiä sen mukaan, miten perheen nuorimman lapsen hoito oli järjestetty (koti, päiväkoti tai perhepäivähoito) havaittiin, että kiintymyssuhdetta koskevassa väittämässä kaikissa ryhmissä suurin osa vanhemmista oli samaa mieltä sen kanssa, että alle kolmevuotiaan lapsen hoito olisi parasta järjestää kotona kiintymyssuhteen rakentamisen vuoksi (taulukko 15). Päiväkodissa olleiden lasten vanhemmista yli 70 % oli tämän väittämän kanssa samaa mieltä, joskin vajaa kolmannes heistä oli kyseisen väittämän kanssa eri mieltä.

TAULUKKO 15. Kuopusten hoitomuotojen yhteydet vanhempien näkemyksiin koti- ja päivähoiton yksittäisistä väittämistä

Alle 3v lapsen hoito parasta järjestää kotona kiintymyssuhteen rakentamisen vuoksi				
<i><b>Taustamuuttuja</b></i>	<b>eri mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>samaa mieltä</b>	<i><b>Testin tulos</b></i>
Koti, n=45	11,1	0	88,9	$\chi^2(4) = 9.88^*$ $p=.042$
Päiväkoti, n=125	27,4	0	72,6	
Perhepäivähoito, n=37	18,9	2,7	78,4	
Kotihoito on lapselle päiväkotia parempi ”kyynärpäätaktiikan” vuoksi				
<i><b>Taustamuuttuja</b></i>	<b>eri mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>samaa mieltä</b>	<i><b>Testin tulos</b></i>
Koti, n=45	31,1	6,7	62,2	$\chi^2(4) = 38.97^{***}$ $p<=.000$
Päiväkoti, n=125	67,2	6,4	26,4	
Perhepäivähoito, n=37	32,4	29,7	37,8	
Koti- tai perhepäivähoito on lapselle parempi, koska päiväkodin kova melu stressaa lasta				
<i><b>Taustamuuttuja</b></i>	<b>eri mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>samaa mieltä</b>	<i><b>Testin tulos</b></i>
Koti, n=45	13,3	6,7	80	$\chi^2(4) = 12.63^*$ $p=.013$
Päiväkoti, n=125	35,2	7,2	57,6	
Perhepäivähoito, n=37	16,2	2,7	81,1	

Merkitsevyystasot ( $\chi^2$ -testi) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

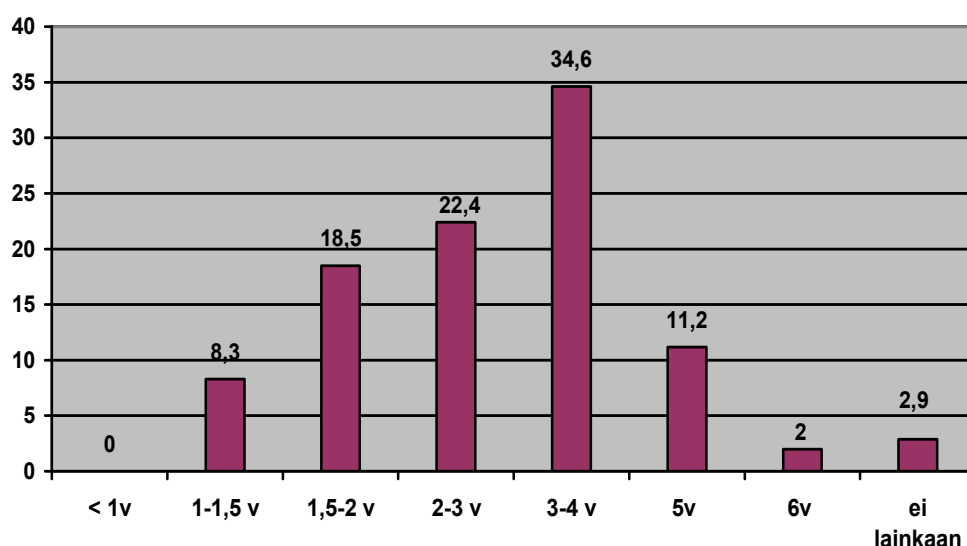
Päiväkodissa olleiden lasten vanhemmista vajaa 70 % oli kyynärpäätaktiikkaa koskevan väittämän kanssa eri mieltä ja kotihoidossa olevien lasten vanhemmista yli puolet sen kanssa samaa mieltä, joskin kotihoidossa olevien lasten vanhemmista noin kolmannes oli eri mieltä sen kanssa, että kotihoito olisi lapselle parempi siitä syystä, että päiväkodissa lapsi joutuu turvautumaan usein kyynärpäätaktiikkaan. Kotia tai perhepäivähoitoa pidettiin päiväkotia parempana hoitomuotona päiväkodin kovan melun vuoksi erityisesti kotona ja perhepäivähoidossa hoidossa olevien lasten vanhempien keskuudessa. Kuitenkin myös päiväkodin asiakkaista samaa mieltä tämän kanssa oli lähes 60 % vanhemmista.

Vanhempien näkemyksiä tarkasteltiin vielä vastaajan sukupuolen mukaan, vaikka erojen tarkastelua ei voida pitää kovin luotettavana, sillä miesten osallisuus tutkimukseen oli hyvin alhainen (6,8 %, n=14). Tarkastellessa eroja miesten ja naisten välillä faktoreihin 1, 2 ja 3 havaittiin, että miehet näkivät päiväkodissa olevan lapsen kehitykselle hyödyllisiä asioita enemmän kuin naiset (faktori 1), he pitivät päiväkotia lapsille vähemmän ongelmallisena kuin naiset (faktori 2), mutta suhtautuivat

perhepäivähoitoon jokseenkin naisia luottavaisemmin (faktori 3), mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät (liite 14). Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti koti- ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat puolsivat valitsemiaan hoitomuotoja melko vahvasti, kun taas päiväkodissa olevien lasten vanhemmat eivät puolustaneet päiväkotia yhtä voimakkaasti. Päiväkodin asiakkaat suhtautuivat päiväkotiin positiivisesti esimerkiksi virikkeiden, sosiaalisten suhteiden sekä taitojen kehittymisen näkökulmasta, mutta pitivät päiväkodin ryhmäkokoja ongelmallisina. Jopa viidesosa päiväkodissa olevien lasten vanhemmista piti perhepäivähoitoa parhaana kodin ulkopuolisena hoitomuotona lapselle. Vanhemmat arvostivat myös kotihoidossa sitä, että siellä lapsi saa yksilöllisempää hoitoa kuin päiväkodissa. Naisten ja miesten välisten erot (vaikka eivät olleetkaan tilastollisesti merkitsevät) vaikuttavat myös mielenkiintoisilta, ja aihealuetta olisikin kiintoisaa tutkia enemmän.

### 7.2.5 Sopiva ikä aloittaa päiväkotihoito

Tutkimuksen viimeisenä tavoitteena oli vielä selvittää vanhempien näkemyksiä siitä, mikä on heidän mielestään sopiva ikä aloittaa päiväkotihoito. Vanhemmat valitsivat sopivan iän kahdeksasta annetusta vaihtoehdosta, joista yksi oli ”ei lainkaan”. Kuviosta 17 voidaan nähdä vanhempien näkemykset sopivasta iästä (n=205).



KUVIO 17. Vanhempien näkemykset sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito (%)

Useimmiten valittiin ikää 3–4-vuotta, ja yksikään vanhempi ei valinnut vaihtoehtoa ”alle 1 vuotta”. Noin puolet vanhemmista oli sitä mieltä, että lapsen on hyvä aloittaa päiväkotihoito alle kolmevuotiaana, ja vajaa kolmannes oli sitä mieltä, että sopiva ikä olisi alle kaksi vuotta. Vanhemmista 45 % oli sitä mieltä, että hyvä ikä on kolmen ja viiden vuoden välillä ja loput 5 % oli sitä mieltä, että lapsen tulisi aloittaa päiväkotihoito aikaisintaan kuusivuotiaana tai ei ollenkaan. Taulukossa 16 on vanhempien antamat vastaukset hoitomuodoittain.

TAULUKKO 16. Vanhempien näkemykset sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito kuopusten hoitomuotojen mukaan (%)

	<b>päiväkodin aloitusikä</b>						
<b>Hoitomuoto</b>	<b>1-1,5 v</b>	<b>1,5-2v</b>	<b>2-3v</b>	<b>3-4v</b>	<b>5v</b>	<b>6v</b>	<b>ei lainkaan</b>
Koti	2,2	2,2	13,3	48,9	15,6	6,7	11,1
Päiväkoti	12,1	28,2	27,4	25,8	6,5	0	0
Perhepäivähoito	2,8	5,6	16,7	47,2	22,2	2,8	2,8

Kotona hoidettujen lasten vanhemmista suurin osa (82,3 %) oli sitä mieltä, että lapselle sopiva ikä aloittaa päiväkotihoito on aikaisintaan kolmevuotiaana. Vajaa viidennes heistä oli sitä mieltä, että lapsen on hyvä aloittaa päiväkotitoi aikaisintaan 6-vuotiaana tai ei ollenkaan. Päiväkodissa olleiden lasten vanhemmista taasen suurin osa (67,7 %) piti alle kolmea vuotta sopivana ikänä. Noin neljäsosa päiväkodissa olleiden lasten vanhemmista piti kuitenkin sopivana ikänä 3-4-vuotta. Yksikään päiväkodissa olleiden lasten vanhemmista ei antanut vastaukseksi ”ei lainkaan”. Kotihoidossa olevien lasten vanhempien lisäksi myös perhepäivähoidon asiakkaat pitivät sopivana ikänä aloittaa päiväkotihoito kolme vuotta tai enemmän. Perhepäivähoidon asiakkaista 2,8 % koki, että päiväkotitoi ei sovi lapselle lainkaan, ja kotihoidossa olevien lasten vanhemmista näin ajatteli 11,1 %.

Taulukossa 17 on nähtävillä eri taustatekijöiden tilastolliset yhteydet annettuihin vastauksiin. Tarkastelua varten annetut vastausvaihtoehdot luokiteltiin kolmeen ryhmään, jossa 1=alle 2 vuotta, 2=2-4-vuotta ja 3=5-6-vuotta tai ei lainkaan. Ryhmäjaottelu tehtiin siksi kahden vuoden kohdalta (ei kolmen), koska näin jaoteltuna



tilastolliset erot olivat merkitsevämmät, ja lisäksi näin khin neliötestissä tuli vähemmän liian pieniä soluja.

TAULUKKO 17. Taustamuuttujien yhteydet vanhempien näkemyksiin sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito (%)

<b>Taustamuuttuja</b>	<b>päiväkodin aloitusikä</b>			<b>Testin tulos</b>
	<b>alle 2v</b>	<b>2-4v</b>	<b>5-6v / ei lainkaan</b>	
<b>Kuopuksen hoitomuoto</b> Koti, n=45 Päiväkoti, n=124 Perhepäivähoito, n=36	4,4 40,3 8,3	62,2 53,2 63,9	33,3 6,5 27,8	$\chi^2(4) = 40,76^{***}$ $p < .000$
<b>Lasten lukumäärä</b> 1, n=84 2, n=92 3+, n=29	36,9 19,6 20,7	50 65,2 51,7	13,1 15,2 27,6	$\chi^2(4) = 10,24^*$ $p = .037$
<b>Perheen tulot</b> I, n=72 II, n=70 III, n=56	23,6 17,1 42,9	55,6 70 42,9	20,8 12,9 14,3	$\chi^2(4) = 13,74^{**}$ $p = .008$
<b>Vastaajan pääasiallinen toiminta</b> Kotiäiti/-isä, n=35 Työssä, n=109 Opiskelija, n=33 Äitiyslomalla, n=13	8,6 27,5 33,3 53,8	57,1 56,9 54,5 46,2	34,3 15,6 12,1 0	$\chi^2(6) = 17,43^{**}$ $p = .008$

Merkitsevyys ( $\chi^2$ -testi): \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Taustatekijät, joiden yhteyksiä tarkasteltiin annettuihin vastauksiin, olivat nuorimman lapsen hoitomuoto (koti, päiväkotito tai perhepäivähoito), perheen lasten lukumäärä (1 lapsi tai 2+ lasta), perheen tulot tuloluokittain (ks. s.70), vastaajan pääasiallinen toiminta (kotiäiti/-isä, työssä, opiskelija tai äitiyslomalla), koulutustausta sekä sosioekonominen status. Tulokset osoittivat, että lapsen hoitomuodolla, perheen lasten lukumäärällä (1 lapsi tai 2+ lasta), perheen tuloilla sekä vanhemman pääasiallisella toiminnalla oli tilastollisesti merkitsevät yhteydet siihen, mitä mieltä vanhemmat olivat sopivasta iästä aloittaa päiväkotitoito (taulukko 17).

Päiväkodissa olevien lasten vanhemmat vastasivat tilastollisesti merkitsevästi muita useammin alle kaksi vuotta, ja kotihoidossa sekä perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmat vastasivat tilastollisesti merkitsevästi päiväkodin asiakkaita useammin vaihtoehdon 5-6-vuotta tai ei ollenkaan. Kolmen tai useamman lapsen perheessä

vastattiin tilastollisesti enemmän muita enemmän vaihtoehtoa 5-6-vuotta tai ei ollenkaan. Vähiten sitä vastattiin yhden lapsen perheissä. Perheen tuloilla havaittiin myös olevan yhteys annettuihin vastauksiin. Alimpaan tuloluokkaan kuuluvat valitsivat muita useammin vaihtoehdon 5-6-vuotta tai ei ollenkaan. Aiemmin havaittiin, että alimpaan tuloluokkaan kuuluvat ovat useimmiten lapsiaan kotona hoitavia. Kuitenkin toiseen (II) tuloluokkaan kuuluvat vastasivat muita tilastollisesti useammin vaihtoehdon 2-4-vuotta, jopa alimpaan tuloluokkaan kuuluvia useammin. Alimpaan tuloluokkaan kuuluvat vastasivat vähiten vaihtoehtoa alle kaksi vuotta, ja korkeimpaan tuloluokkaan kuuluvat valitsivat vähiten vaihtoehtoa 5-6-vuotta tai ei ollenkaan. Tähän ryhmään kuuluu todennäköisesti paljon sellaisia, joille työelämä ja uralla eteneminen ovat tärkeitä asioita, jolloin lasten päiväkotihoito nähdään positiivisena asiana. Alimpaan tuloluokkaan kuuluu sen sijaan useimmiten niitä henkilöitä, jotka hoitavat itse lapsiaan kotona, ja he todennäköisesti suhtautuvat myös päiväkodin aloittamiseen muita varovaisemmin.

Tarkastellessa pääasiallisen toiminnan yhteyttä annettuihin vastauksiin havaittiin, että sopivaksi iäksi alle kaksi vuotta valinneet olivat useimmiten äitiyslomalla olevia. Äitiyslomalla olevia tässä tutkimuksessa tarkoitettiin niitä, jotka ovat vauvan kanssa kotona, mutta perheen päivähoitoikäinen lapsi/lapset ovat kodin ulkopuolella hoidossa. Äitiyslomalla olevista yksikään ei valinnut sopivaksi iäksi 5-6-vuotta tai ei ollenkaan. Tulos ei ole yllättävä, sillä vanhemmat ovat omassa tilanteessaan laittaneet perheen isomman lapsen kodin ulkopuolelle hoitoon, kun itse ovat vauvan kanssa kotona. Äitiyslomalla olevia, joiden isompi lapsi oli kodin ulkopuolella hoidossa, oli kuitenkin tutkimuksessa suhteellisen vähän. Työssäkäyvät vanhemmat valitsivat sopivaksi iäksi opiskelijoita sekä äitiyslomalla olevia keskimäärin korkeamman iän. Kotiäidit ja –isät valitsivat kaikista ryhmistä korkeimman iän.

### **7.2.6 Vanhempien perustelut sopivasta iästä**

Vanhemmista 191 antoi myös perustelun valitsemalleen sopivalle iälle aloittaa päiväkotihoito avoimella vastauksella. Vanhempien vastauksista nousi esiin kahdeksan erilaista teemaa, joilla he perustelivat näkemyksiään. Teemoja esiintyi teksteissä yhteensä 231 kertaa. Joissakin vastauksissa näkyi vain yksi teema, mutta joissakin vastauksissa saattoi esiintyä kolmekin eri teemaa. Teemat olivat seuraavanlaiset:

- 1.) Lapsi tarvitsee sosiaalisia kontakteja ja muita virikkeitä ( $f=56$ )
- 2.) Lapsella on jo sellaisia taitoja, joita tarvitaan päiväkodissa ( $f=54$ )
- 3.) Päiväkoti ei sovi pienemmille lapsille ( $f=46$ )
- 4.) Sopiva aloitusikä on yksilöllistä ( $f=22$ )
- 5.) Lapsen taidot kehittyvät päiväkodissa ( $f=21$ )
- 6.) Oma kokemus kyseisestä iästä hyvä ( $f=18$ )
- 7.) Lapsi sopeutuu paremmin päiväkotiin, jos sen aloittaa varhain ( $f=8$ )
- 8.) Päiväkoti ei ole kenellekään tarpeellinen tai hyvä ( $f=6$ )

### **1.) Lapsi tarvitsee sosiaalisia kontakteja ja muita virikkeitä ( $f=56$ )**

Ensimmäiseksi teemaksi nousi lapsen sosiaalisten kontaktien ja virikkeiden tarve. Tätä teemaa esiintyi vanhempien vastauksissa eniten. Vanhemmat perustelivat päiväkodin aloittamista sillä, että lapsi on jo tullut siihen ikään, että tarvitsee vertaistovereita, ystäviä, virikkeitä ja puuhaa, jota ei välttämättä enää kotihoidossa tai perhepäivähoidossa pystytä tarjoamaan. Vanhempien mukaan lapset alkavat kiinnostua muusta maailmasta ja muista ihmisistä. Erityisesti vanhemmat nostivat esille kaverisuhteiden tärkeyden sekä tarpeen kuulua vertaisryhmään, ja joissakin vastauksissa nousi esiin myös vertaistuen merkitys lapsen omaan kehitykseen. Tätä teemaa esiintyi eniten niiden vanhempien vastauksissa, jotka valitsivat sopivaksi iäksi 3-4-vuotta, ja sitä esiintyi harvemmin alle kaksivuotiaiden kohdalla. Teema esiintyi esimerkiksi tämän vanhemman vastauksessa<sup>18</sup>:

*”3-4-vuotiaat ja siitä ylöspäin alkavat enemmän leikkiä erilaisia roolileikkejä, pelejä ja puuhastelevat ja askartelevat mielellään. Päiväkoti tarjoaa monipuolisempaa toimintaa, vertaisryhmän ja koulutetun henkilökunnan sekä säännöllisen rytmin; mahdollisuuden ihmetellä yhdessä, tutkia ja kokea erilaisia asioita.”* (n/eskari/3-4v)

### **2.) Lapsella on jo sellaisia taitoja, joita tarvitaan päiväkodissa ( $f=54$ )**

Toiseksi yleisin teema koski taitoja, joita lapsi tarvitsee päiväkotiin mennäkseen. Pienten lasten kohdalla tämä tarkoitti sitä, että lapsi osasi jo kävellä, kommunikoida

---

<sup>18</sup> Vastausten perässä oleviin tunnistetietoihin on merkitty vastaajan sukupuoli (m/n), missä perheen lapsi/lapset on kyselyhetkellä hoidettu (esim. koti) ja minkä iän vanhempi valitsi sopivaksi iäksi (esim. 2-3v).

ehkä sanallisestikin, imetys on loppunut, osaa toimia jonkin verran itsenäisesti eikä jää muiden jalkoihin. Yli kaksivuotiaiden kohdalla mainittiin myös itsenäinen syöminen, on jo oppinut kuivaksi ja osaa käydä itse wc:ssä eikä tarvitse enää tuttia tai tuttipulloa. Vanhempien mukaan ilman näitä lapsen saattaa olla helpompi sopeutua päiväkotiin. Vanhemmat pitivät myös sitä tärkeänä, että lapselle on muodostunut kiinteä suhde omiin vanhempiin, ja on näin valmis muiden hoidettavaksi: *"Lapsi on silloin saanut olla kunnolla kotona, on oppinut puhumaan ja on mahdollisesti oppinut kuivaksi"* (n/koti/2-3v). Eniten tätä teemaa esiintyi niiden vanhempien vastauksissa, jotka valitsivat sopivaksi iäksi 3-4 -vuotta. Yli kolmevuotiaiden lasten kohdalla mainittiin edellisten lisäksi myös ne seikat, että lapsi on jo alkanut itsenäistyä ja osaa toimia ryhmässä. Lisäksi vanhemmat mainitsivat lapsen kyvyn kertoa iloista, suruista, vihaustuksista sekä päiväkotipäivästä vanhemmille:

*"Tärkeintä on että lapsi osaa puhua ja pystyy itse kertomaan ja purkamaan päivän tapahtumia. En ole varma missä iässä se toteutuu, mutta ainakin luulin, että yli 3 vuotias pystyy jo jonkin verran tätä tekemään."* (n/perhepäivähoito/3-4v)

### **3.) Päiväkoti ei sovi pienemmille lapsille (f=46)**

Kolmanneksi yleisin teema koostui perusteluista, jossa vanhemmat totesivat päiväkodin olevan sopimaton kyseistä ikää pienimmille lapsille. Alle kaksi vuotta vastanneet perustelivat näkemystään sillä, että sitä nuorempi (eli alle yksivuotias) ei pysty vielä ulkona liikkumaan eikä nauttimaan päiväkodista, vaan *"joutuu nököttämään rattaissa"* (n/päiväkoti/1,5-2v). Yli kaksi vuotta valinneet perustelivat vastaustaan usein sillä, että pienemmän lapsen on parempi olla kotona, sillä siellä hänen yksilölliset tarpeensa huomataan. Pienemmät lapset eivät heidän mukaansa myöskään tarvitse suuria määriä virikkeitä, vaan heille riittää oman vanhemman seura. Nuoremmat lapset tuntevat vanhempien mielestä myös olonsa turvalliseksi kotona, ja ymmärtävät päiväkodin tarkoituksen vasta isompana. Pienemmät lapset eivät myöskään osaa kuvata omia tunteita tai pelkojaan, eivätkä kertoa vanhemmille päiväkotipäivästä. Useimmiten tämä teema esiintyi niiden vanhempien keskuudessa, jotka olivat valinneet sopivaksi iäksi kolme vuotta tai enemmän. Vanhempien mukaan pienempi lapsi ei pysty ymmärtämään suurta ihmismäärää, ja vanhemmat nostivat myös Turun päiväkotien suurten ryhmäkokojen negatiiviset vaikutukset ja riskin lapsen kehitykseen. Useissa

vastauksissa nousi myös esille lapsen kiintymyssuhteen rakentaminen sekä muut kehityopsykologiset tutkimukset, joissa on todettu lapsen olevan tuolloin valmis päiväkotihoitoon:

*”Kehityopsykologisten tutkimusten mukaan lapsi alkaa olla valmiimpi päiväkotihoitoon kolmivuotiaana.” (n/perhepäivähoito/3-4v)*

*” Riippuu lapsesta, mutta kovin pientä en haluaisi laittaa isoon ryhmään. Päiväkotien liian suuret ryhmäkoot ovat mielestäni todella iso ongelma.” (n/koti/5v)*

#### **4.) Sopiva aloitusikä on yksilöllistä (f=22)**

Teema, joka vanhempien puheista nousi toistuvasti esiin, oli lasten yksilöllisyys päiväkodin aloittamisen suhteen. Osalle vanhemmista sopivan iän valitseminen tuntui hankalalta, ja kaksi vanhempaa oli jättänyt jopa valitsematta sopivaa ikää antaen vain perustelun ”vastaukselleen”. Kaikissa puheissa korostui se, että sopivaa ikää on mahdotonta sanoa, sillä lapset ovat yksilöitä. Mikä sopii jollekin, ei välttämättä sovi toiselle. Vanhempien mukaa toisille lapsille päiväkotiin meno on helpompaa kuin toisille, ja myös kotiolot ovat erilaiset. Vanhemmat kuitenkin sanoivat, että lapsen valmiuden päiväkotiin menosta voi tunnistaa muun muassa siitä, että lapsi alkaa olla kiinnostunut muista lapsista, on aktiivinen, kaipaa enemmän virikkeitä ja turvallinen kiintymyssuhde vanhempaan on jo luotu. Toisille lapsille tämä voi tarkoittaa alle kahta vuotta kun taas toisille yli kolmea vuotta. Vanhempien mielestä perheen tulisi tunnustella itse päiväkodin aloittamiseen sopivaa ikää, sillä jokainen lapsi on oma yksilönsä. Toisille päiväkodin aloittaminen voi kuitenkin olla pakkotilanne, vaikka lapsi ei siihen olisikaan vielä valmis:

*”Mielestäni kysymys on yksilöllisestä asiasta, josta on mahdoton sanoa yleistä, kaikkia lapsia koskevaa mielipidettä. Oma lapseni ei ollut kypsä päiväkodin aloittamiseen 1-vuotiaana, mikä oli tilanteessa kuitenkin välttämätöntä. Elämäntilanteet ovat moninaisia.” (n/päiväkotikoti/5v)*

## 5.) Lapsen taidot kehittyvät päiväkodissa (f=21)

Viidentenä teemana eli perusteluna päiväkodin sopivasta aloitusiästä koski lapsen taitojen kehittymistä päiväkodissa. Tätä teemaa esiintyi eniten niiden vanhempien puheissa, jotka valitsivat sopivaksi iäksi 1,5-2 -vuotta. Nämä vanhemmat korostivat päiväkodin hyviä puolia lapsen taitojen kehittymisen kannalta. Taidot, jotka vanhempien mielestä kehittyvät päiväkodissa, olivat sosiaaliset taidot kuten toisten huomioiminen ja lelujen jakaminen sekä kielen kehitys. Lisäksi vanhemmat kokivat päiväkodin valmistavan lasta hyvin esikouluun tai kouluun. Näin ajattelivat erityisesti ne vanhemmat, jotka valitsivat sopivaksi iäksi 5 tai 6 vuotta. Muutamat vanhemmat kokivat päiväkodin auttavan lapsen kuivaksi oppimista sekä tutista luopumista:

*”Omani aloitti tämän ikäisenä ja kehittyi huimasti ensimmäisen puolen vuoden aikana; vaippa jäi pois, tutti jäi pois, sanavarasto kasvoi roimasti -- Lapsi ymmärsi kaiken paremmin, oppi lauluja ja leikkejä mitä ei kotona olisi osannut opettaa. Kaiken kaikkiaan päiväkodissa on lapselle enemmän virikkeitä kuin kotona, jossa ei huomata esim. keskittymishäiriöitä tai puheen kehitysongelmia niin nopeasti kuin päiväkodissa. Siellä on osaava henkilökunta ja tietää että lapsi on hyvissä käsissä.” (n/päiväkoti/1,5-2v)*

## 6.) Oma kokemus kyseisestä iästä hyvä (f=18)

Kuudes teema esiintyi vanhempien puheissa yhteensä 18 kertaa, ja niissä vanhemmat perustelivat valintaansa pääasiassa omien kokemustensa perusteella. Vanhempien mukaan kyseinen ikä on heidän kokemuksensa mukaan ollut hyvä, ja päiväkodin aloittaminen kyseisenä ajankohtana on sujunut hyvin. Päiväkotiin sopeutuminen oli sujunut suhteellisen hyvin, ja lapsi oli tottunut hyvin päiväkodin rutiineihin. Tätä teemaa esiintyi eniten niiden vanhempien kohdalla, jotka olivat valinneet sopivaksi iäksi 1,5-2-vuotta. Vanhemmat kertoivat että heidän sukulaisillaan ja ystävillään lapsen päiväkotiin meno oli ollut vaikeampaa, koska lapset olivat menneet päiväkotiin vanhempana. Nuoremman iän valinneet tosin mainitsivat, että lapsi olisi ehkä kuitenkin sopeutunut päiväkodin rutiineihin paremmin vähän vanhempana ja että he olisivat toivoneet kuitenkin pystyvän hoitamaan lapsiaan kotona kauemmin. Kaikesta huolimatta päiväkodin aloittaminen oli sujunut suhteellisen hyvin, ja muutamat vanhemmat mainitsivat lapsen kehittyneen paljon päiväkodissa. Vanhempien lasten (yli

kolmevuotiaiden) kohdalla esiin nousivat esimerkiksi viriketarpeet, joita vanhemmat olivat huomanneet omien lastensa tarvitsevan. Näin ollen vanhemmat ajattelivat lasten yleisesti tulevan 3-4-vuotiaana siihen ikään, että kavereita ja virikkeitä tarvitaan enemmän:

*”Omasta lapsestani olen huomannut, että 3-4-vuotiaana leikit ja kaverien tarve muuttuu. Myös lapsen ajatusmaailma muuttuu ja hän käsittää paremmin sen, että hoitopaikassa oleminen ei ole ”hylkäämistä”, vaan lapsi myös itse haluaa irtautua äidistään joksikin aikaa. Lapseni kerhoon jääminen on muuttunut ratkaisevasti kolme ja puolivuotiaana. Ennen hän takertui erotilanteessa minuun, mutta nyt hän innoissaan haluaa jäädä kerhoon ilman äitiä.”(n/koti/3-4v)*

### **7.) Lapsi sopeutuu paremmin päiväkotiin, jos sen aloittaa varhain (f=8)**

Seitsemäs teema, joka aineistosta nousi, oli lapsen sopeutuminen päiväkotiin paremmin mitä aiemmin sen aloittaa. Tämä teema jäi kuitenkin frekvenssiltään suhteellisen pieneksi, koska sitä perusteli vain ne vanhemmat, jotka katsoivat sopivan iän olevan suhteellisen alhainen (alle kaksi vuotta). Vanhemmat nostivat perusteluissaan useimmiten sen, että lapsi sopeutuu paremmin ja nopeammin, eikä ero ole vaikea kuten ehkä 2-3-vuotiaana. Päiväkotirytmien sanottiin sopivan hyvin myös pienelle lapselle, ja ”suuri osa päivästä menee syödessä tai nukkuessa” (n/päiväkoti/1-1,5v). Useilla vanhemmilla oli myös ollut sukulaisia tai tuttavien lähipiirissä, joiden lapsilla sopeutuminen päiväkotiin oli vienyt kauemmin, koska lapset oli viety tarhaan isompana. Vanhemmat kokivat näin ollen, että heidän lapsensa sopeutui päiväkotiin hyvin sen vuoksi, että meni sinne nuorena:

*”Esikoinen aloitti päivähoiton tuon ikäisenä, ja aloitus sujui hyvin verrattuna serkkuunsa, joka aloitti 3 vuotiaana. Niin ”iso” lapsi kärsii eroista vanhempinsa enemmän kuin nuorempi.(n/päiväkoti/1,5-2v)*

### **8.) Päiväkoti ei ole kenellekään tarpeellinen tai hyvä (f=6)**

Viimeinen teema koski vanhempien näkemiä haittapuolia päiväkodissa, eivätkä näin ollen pitäneet päiväkotia kenellekään tarpeellisenä tai hyvänä. Tämä teema nousi esille kaikkien niiden vanhempien puheissa, jotka valitsivat sopivaksi iäksi ”ei lainkaan” sekä yhden vanhemman vastauksessa, joka valitsi sopivaksi iäksi kuusi vuotta. Vastauksissa

nousi esiin päiväkotien puutteelliset resurssit tarjota lapsille parasta mahdollista hoitoa. Ryhmäkokojen lisäksi vanhemmat olivat huolissaan hoitajien vaihtuvuudesta. Ainakin yksi vanhempi oli valmis pitämään päiväkotia mahdollisena hoitopaikkana, mikäli ryhmäkoot pienisivät ja hoitajiin tulisi pysyvyyttä:

*”Mielestäni päiväkodit nykyresursseilla ei tarjoa kenellekään parasta mahdollista hoitoa. Parempia vaihtoehtoja ovat kotihoito (joko vanhempi tai muu hoitaja lapsen kotona tai vuoroviikoin hoitokaverin kotona tms.) tai perhepäivähoito. Päiväkotikin olisi mahdollinen, jos ryhmäkoko olisi pieni ja hoitajia olisi enemmän kuin nykyään ja hoitajat olisivat aina samat. Siis pysyvyyttä ja pienemmät ryhmät!” (n/koti/ei ollenkaan)*

Nämä vanhemmat pitivät päiväkotia parempana hoitomuotona perhepäivähoitoa tai kotia yhdistettynä kerhoihin. Eräs vanhempi näki päiväkodin tarpeettomana, mutta esikoulun sen sijaan tarpeellisena: *”Päiväkotihoidon en näe lapselle lainkaan tarpeellisena. Esikoulu sen sijaan lisää koulunkäyntivalmiuksia”* (n/koti/ei ollenkaan).

**Vanhempien asenteet vastauksissa.** Useimmista vastauksista kävi ilmi tietynlainen näkemys tai asenne kotihoitoa ja päiväkotia kohtaan. Eräissä vastauksissa ilmeni selvästi päiväkotia puoltavat kommentit, ja osa vanhemmista piti päiväkotia erittäin tärkeänä, ellei jopa välttämättömänä asiana lapsen hyvinvoinnin kannalta. Nämä vanhemmat kokivat usein kodin tai perhepäivähoidon virikkeiden olevan riittämättömiä lapselle. Päiväkodissa lapsi saa heidän mukaansa enemmän virikkeitä ja vertaistovereita joita tarvitsee elämäänsä kehittyäkseen ja toimiakseen muiden ihmisten kanssa. Näiden vanhempien mielestä kotihoidossa lapselle ei pystytä tarjoamaan riittävästi esimerkiksi vertaistoverisuhteita: *”Lapsi saa sosiaalisia suhteita elämäänsä enemmän kuin mitä pelkästään kotona saa. Etenkin siis muita lapsia.”* (n/päiväkotia/2-3v). Osa päiväkotiin positiivisesti suhtautuvista kuitenkin näki, että lapselle olisi hyvä olla kotona ensimmäiset vuodet. Eräs vanhempi suhtautui päiväkotiin jokseenkin positiivisesti, mutta tietyin ehdoin ryhmäkoosta ja lapsen luonteesta:

*”Uskon, että liian suuret ryhmät saattavat aiheuttaa eniten hankaluuksia sekä aikuiselle että lapselle päiväkotihoidossa. Jos ryhmän koko on kohtuullinen (mikä se onkaan sitten), lapsen on ehkä mahdollista sopeutua ja viihtyä päiväkodissa jo 3-4-vuotiaana – edellyttäen myös esim. että hän saa oikeita leikkikavereita ja voi kaiken kaikkiaan hyvin ja on introverttinen ja utelias luonteeltaan.”* (n/perhepäivähoito/3-4v)



Jotkut vanhemmista pitivät molempia, sekä kotia että päiväkotia, sopivana hoitomuotona lapselle. Päivähoito on hyvä, mutta kotonakin lapsi voi saada kaiken tarvitsemansa. Nämä vanhemmat suhtautuivat siis vanhempienkin lasten kotihoitoon myönteisesti, mutta eivät toisaalta nähneet negatiivisia puolia päiväkodin aloittamisesta varhaisellakaan iällä:

*”Riippuu paljon lapsesta ja perheen tilanteesta. Mielestäni useimmat lapset alkavat 2-3-vuoden ikäisenä tarvitsemaan enemmän virikkeitä, liikuntaa ja toisten lasten seuraa. Eri asia, jos kotiäiti jaksaa liikkua lasten kanssa ja käy usein puistoissa ja kerhoissa tms. joissa lapsella on ikäisiään leikkikavereita, joten riippuu tilanteesta.”* (n/päiväkoti/2-3v)

*”Lapsen on saatava rakentaa hyvä ja turvallinen suhde vanhempiinsa ennen päiväkodin aloittamista. On kuitenkin muistettava, että lasten kehittyminen on yksilöllistä, toisten kohdalla päivähoito voi alkaa aiemmin ja toisilla myöhemmin. Ei ole olemassa kaikille lapsille yhteistä ”sopivaa ikää aloittaa päiväkotihoitoa.”* (m/päiväkoti/2-3v)

Toiset vanhemmat suhtautuivat päiväkotiin jokseenkin positiivisesti, mutta kuitenkin nostivat puheissaan enemmän esille päiväkodin negatiivisia puolia. Osa heistä suhtautui päiväkotiin tietynlaisella varauksella, vaikkei suoranaisesti vastustanut sitä. Nämä vanhemmat usein kokivat, että lapsen olisi hyvä saada olla kotona mahdollisimman pitkään. He valitsivat päiväkodin aloitukseksi selvästi muita korkeamman iän; 5 tai 6 vuotta. *”Lapsella on kasvava tarve viettää aikaa ikätovereidensa kanssa, mutta toisaalta eri tavalla valmiuksia käsitellä päiväkodin haittapuolia (kova melu, kyynärpäätaktikointi jne)”* (n/koti/5v).

Päiväkotia suoraan vastustaneet vanhemmat olivat niitä, jotka kokivat että lapsi ei tarvitse päiväkotia ollenkaan, tai että päiväkoti voi olla jopa suoranaisesti vahingollinen lapsen hyvinvoinnille. Lisäksi kaksi vanhempaa, jotka olivat valinneet sopivaksi iäksi 3-4-vuotta, nostivat esille päiväkodin suurten ryhmäkokojen sekä hoitajien vaihtuvuuden haitat lapsen kehitykselle, vaikka eivät kuitenkaan ajatelleet, ettei lapsen olisi hyvä mennä päiväkotiin ollenkaan:

*”Päiväkodeissa aivan liian suuret ryhmäkoot. Päiväkodeista tullut laitoksia.”* (n/päiväkoti/3-4v)

## 8 POHDINTA

Tässä pro gradu –työssä selvitettiin turkulaisten vanhempien näkemyksiä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista. Näitä olivat esimerkiksi lasten hoitojärjestelyihin liittyvät asiat, kuten lapsen hoitomuotoon yhteydessä olevat taustatekijät sekä hoitomuodon valintaan vaikuttaneet syyt. Tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoidon tuen käyttäjiä, mutta ei erikseen hoitovapaan käyttäjiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia lasten hoitoon liittyvistä asioista Suomessa ja Turussa. Näitä olivat muun muassa näkemykset kotihoidon tuen riittävydestä Suomessa sekä lasten kerhotoimintojen riittävyys Turussa. Lisäksi tarkasteltiin vanhempien kokemuksia turkulaisen päivähoiton laadusta sekä näkemyksiä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista lapsen hyvinvoinnin kannalta. Tutkimusalue oli haasteellinen, sillä perheet ovat hyvin erilaisia ja hoitojärjestelytkin voivat vaihdella suuresti pelkästään yhden perheen sisällä. Joillakin perheen lapsilla on useampi hoitopaikka, toisissa perheissä taas pienempiä hoidetaan kotona tai perhepäivähoidossa kun isommat ovat päiväkodissa tai esikoulussa. Joissakin tapauksissa lapsi on osa-aikaisessa hoidossa, jolloin pääasiallista hoitomuotoa voi olla vaikea valita. Tutkimuksen aihepiiriä ei tiettävästi ole kuitenkaan Turussa tämänkaltaisella asetelmalla ennen tutkittu, joten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi päivähoiton laatua sekä kotihoidon tukemista koskevissa asioissa.

### 8.1 Eri tekijöiden yhteydet turkulaisten lasten hoitomuotoihin

Tutkimuksessa havaittiin, että perheiden tuloilla, lapsen iällä sekä perheen lasten lukumäärällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys lapsen hoitomuotoon sekä kotihoidon tuen käyttöön. Kotihoitoa sekä kotihoidon tukea käytettiin useammin vähätuloisissa ja monilapsisissa perheissä. Mitä nuoremasta lapsesta oli kyse, sitä useammin häntä myös hoidettiin kotona. Lasten kotona hoitaminen voi olla yleisempää niissä perheissä, joissa on useampia lapsia useistakin syistä. Kotiin jääminen voi olla luontevaa silloin, jos perheeseen syntyy uusi lapsi, mutta toisaalta vanhempien erilainen suhtautuminen kotiin ja työelämään voi olla myös yhtenä vaikuttavana tekijänä. Toiset vanhemmat ovat enemmän kotiin ja lastenhoitoon suuntautuneita, kun taas toisille uralla eteneminen on tärkeämpää. Kotihoidon tuen käytön havaittiin olevan myös yhteydessä lapsen ikään: kotona hoidettiin useimmiten alle puolitoista vuotiaita lapsia ja vähiten yli kaksivuotiaita lapsia. Aiemmissa tutkimuksissa on myös havaittu samansuuntaisia tuloksia. Erityisesti korkeimmin koulutetut jäävät kotiin vain hetkeksi lasten ollessa

pieniä (Takala 2000, 38, 43; Tuominen 1991, 16). Tämän tutkimuksen osallistujista suurin osa oli vähintään alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt kuinka pitkään vanhempien oli aikomus hoitaa lapsia kotona. Jallinoja (2006, 258–263) puhuu siirtymästä perhearvoja korostavaan, familistiseen ilmapiiriin, joka näkyy muun muassa kotihoidon tuen käytön kasvuna. Aihealue tarvitsisi lisätutkimusta, jotta kotihoidon tuen suosiosta muun muassa korkeasti koulutettujen keskuudessa voitaisiin päästä selville.

Kotihoidossa olevien lasten perheet olivat tilastollisesti merkitsevästi useammin alimpaan tuloluokkaan kuuluvia. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että lapsiaan kotona hoitavat, erityisesti kotihoidon tuen ja hoitovapaan käyttäjät, ovat pienituloisia (Takala 2000, 61). Tässä tutkimuksessa kotihoidon tuen käyttäjien mukaan kotihoidon tuki on huonontanut jokseenkin tai huomattavasti perheen taloudellista asemaa. Vaikka kotihoidon tuen käyttö mahdollistaakin perheille kotiin jäämisen ja lasten kotona hoitamisen, sen alhainen määrä saattaa aiheuttaa perheiden tuloerojen kasvamisen. Tutkimuksissa on havaittu, että erityisesti monilapsiset perheet, yksinhuoltajaperheet ja perheet, joissa on alle kolmevuotias lapsi elävät muita niukemmissa olosuhteissa (Moisio 2005, 65; Kangas & Ritakallio 2003, 30). Monilapsiset perheet sekä perheet, joissa on alle kolmevuotias lapsi, ovat useimmiten kotihoidon tuen käyttäjiä. Yksilapsisten perheiden vanhemmat käyvät usein työssä, kun monilapsisten perheiden äidit hoitavat kotia ja lapsia, jolloin tuloerot kasvavat huomattavasti lapsiperheiden välillä. Monet vanhemmat kuitenkin valitsevat kotiin jäämisen silläkin uhalla, että perheen talous kärsii (Marin 1994, 122–127).

Tutkimuksessa tiedusteltiin myös syitä lasten hoitomuotojen valinnoille. Tärkeimpien syiden kärkeen nousivat lapsen ikä tai kehitysvaihe, lapsen etu, halu hoitaa lasta itse ja taloudelliset syyt. Päiväkodissa olevien lasten vanhemmat kertoivat lapsen hoitomuodon valintaan vaikuttaneen erityisesti taloudelliset seikat. Päiväkodissa olevien lasten vanhemmissa on siis niitä, joilla töihin meno on ollut taloudellinen pakko. Aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että useat vanhemmat haluaisivat hoitaa itse lapsensa kotona, mikäli he saisivat itse päättää lapsen hoitomuodon (Paajanen 2007, 61–62). Todennäköisesti ainakin osa näistä vanhemmista olisi alun perin mieluummin halunnut jäädä kotiin lasten kanssa, mutta eivät voineet heikon rahatilanteen vuoksi. Kun lasten hoitoon viennistä on tehty päätös ja työt aloitettu, eivät vanhemmat ole välttämättä enää halukkaita vaihtamaan lapsen hoitopaikkaa. Tässä

tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että osa vanhemmista olisi halukkaita hoitamaan itse lapsensa kotona, vaikka päätös lapsen hoitopaikasta oli aiemmin jo tehty.

## **8.2 Lasten kotona hoitamisen tukeminen**

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien näkemyksen mukaan lasten kotona hoitamista tuetaan Suomessa liian vähän. Liian pieninä etuuksina pidettiin erityisesti kotihoidon tuen hoitorahaa sekä osittaista hoitorahaa. Suurin osa vanhemmista kannatti myös lasten kotona hoitamisen tukemista kodinhoitajien avulla, sekä yli kolmevuotiaiden mutta alle kouluikäisten lasten kotona hoitamisen tukemista yhteiskunnallisista varoista.

**Kotihoidon tuki.** Turkulaisten vanhempien näkemysten mukaan kotihoidon tuki on Suomessa tällä hetkellä liian pieni, ja vanhempien näkemyksistä kävikin selvästi ilmi se, että he kannattivat lasten kotona hoitamisen tukemista nykyistä enemmän riippumatta siitä, miten perheen lapset hoidettiin. Kotihoidon tukea on leikattu Suomessa sen huippuvuosilta runsaasti. 1990-luvun lama aiheutti sen, että kotihoidon tukea leikattiin ja sen laajentamissuunnitelmista luovuttiin. Samanaikaisesti lasten päivähoitoa kuitenkin laajennettiin ja päivähoitopaikkoja tuli lisää, vaikka päivähoiton järjestäminen tulee yhteiskunnalle kalliimmaksi kuin lasten kotihoidon tukeminen. Laman ajan perhepoliittiset etujen leikkaukset johtivat siihen, että kotihoidon tuki ei enää ollut todellinen vaihtoehto päivähoidolle. Samanaikaisesti kun kotihoidon tukeen tehtiin laman johdosta suuria leikkauksia, laski myös hedelmällisyys Suomessa roimasti. (Hiilamo 2006a, 86–87.; 2005, 65; 2002, 35–36.)

Hakimin (2003) tutkimuksen mukaan osa naisista kuuluu kotikeskeisiin, osa työkeskeisiin ja osa sopeutuviin naisiin. Yksilapsisissa perheistä useat äidit investoivat mieluummin ammatilliseen kehitykseen ja haluavat yleensä korkeintaan yhden lapsen, kun taas kotikeskeisissä naisissa on enemmän niitä, jotka haluavat useamman lapsen ja heille on tärkeää lasten kotona hoitaminen. Sopeutuvat pyrkivät yhdistämään työn ja perhe-elämän, ja heitä kiinnostaa joustavat työaikajärjestelyt kuten osa-aikainen työ. Nykyisin monet perhe-etuudet on suunnattu työkeskeisille naisille, jotka synnyttävät vähän ja jotka eivät todennäköisesti halua lisää lapsia, vaikka perhepoliittisia palveluja ja etuuksia parannettaisiin. (Väestöliitto 2004, 29–31).

Kotihoidon tuen leikkaukset ovat myös alentaneet perheiden tulotasoa. Lapsiperheiden köyhyyteen tulisi puuttua silloin, jos köyhyys uhkaa lasten ja vanhempien hyvinvointia. Köyhyyden voidaan katsoa olevan lasten hyvinvoinnille riski vain jos vanhemmat kokevat taloudellisen ahdingon stressaavana. On todettu, että taloudellinen stressi lisää vanhempien rankaisevuutta, joka puolestaan heikentää lapsen sopeutumiskykyä. (Pulkkinen 2002, 19.) Kotihoidon tuen leikkausten on havaittu pienentävän erityisesti pienituloisten sekä monilapsisten perheiden bruttotuloja (Nikulainen, Sääntti & Kahiluoto 1996, 20). Kaikille vanhemmille matala tulotaso ei välttämättä ole stressaavaa, vaan he ovat oppineet pärjäämään vähällä. Toisilla perheillä voi olla myös sukulaisia, joilta saada taloudellista tukea. Vaikka ensisijainen vastuu lasten kasvatuksessa onkin vanhemmilla, tulisi vanhemmuutta kuitenkin tukea paitsi ongelmien ilmetessä, myös ennaltaehkäisevästi. Kotihoidon tukien leikkauksien aiheuttama entistä matalampi tulotaso voi olla monelle perheelle suuri huolenaihe.

**Osittainen hoitoraha.** Kotihoidon tuen lisäksi vanhemmat kokivat osittaisen hoitorahan olevan tällä hetkellä Suomessa liian pieni. Useiden pikkulapsiperheiden vanhemmat käyvät kokopäiväisesti työssä, ja työelämän kasvaneet paineet, kiire ja stressi ovat vieneet vanhempien jaksamisen äärimmilleen. Osa-aikaisen hoidon sekä perheen ja työelämän yhteensovittamisen tukeminen on tärkeää erityisesti työssäkäyvien vanhempien jaksamisen kannalta. Työn ja perheen yhteensovittaminen on aiemmin nähty Suomessa vaikeaksi (Auvinen 1995, 70). Monelle vanhemmalle työ on mennyt perheen edelle, vaikkei sitä itse olisikaan halunnut. Useat vanhemmat ovat nostaneet esille sen, että lapset ovat vain hetken pieniä, ja perheasiat tulisi laittaa tärkeysjärjestykseen, mutta työn ja perheen yhteensovittaminen ei kuitenkaan aina ole toteutettavissa. (Piensoho 2006, 4, 9.) Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että erityisesti työssäkäyvät vanhemmat kokivat osa-aikaisen hoidon tuen olevan liian pieni. Osittainen hoitorahan tarkoitus on auttaa vanhempia sovittamaan perhe ja työ paremmin yhteen. Aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että vanhemmat olisivat halukkaita ottamaan lapsilleen osa-aikaisen hoitopaikan, mutta vanhempien on ollut ”pakko” ottaa kokopäiväinen paikka lapselle, jotta päivähoitopaikkaa ei ole menetetty (Kontula 2004, 63). Vanhemmilla näyttäisi siis olevan halua hyödyntää osa-aikaista hoitoa, joka olisi eduksi niin vanhemmille kuin lapsillekin, mutta osa-aikaisen hoidon tuen niukkuus ei houkuta vanhempia lyhentämään työaikaansa.

**Kodinhoitajat.** Kotihoidon tukemisessa täytyy ottaa myös huomioon kotiäitien jaksaminen sekä asetelma, jossa nyky-yhteiskunnassa elämme. Länsimaissa elävät äidit jäävät usein hyvin pian synnytyksen jälkeen yksin useammankin lapsen kanssa kotiin, eivätkä isyyslomat ole kovin pitkät. Lastenhoito on pudonnut lähes täysin äitien harteille (Anttonen 2003, 183). Eräissä kulttuureissa on yhä tapana, että perheen suvun naiset tulevat auttamaan äitiä vastasyntyneen kanssa. Suvun naiset tai ystävät auttavat perheen isompien lapsien hoidossa sekä kotiaskareissa, jotta äiti saa rauhassa keskittyä vauvaan. (Bowlby 2005, 15.) Meidän kulttuurissamme tällaista käytäntöä ei ole. Vaikka suurin osa vanhemmista jaksakin lasten kanssa suhteellisen hyvin, on kuitenkin käynyt ilmi, että joillakin vanhemmilla on ongelmia jaksamisen kanssa (Kronqvist & Jokimies 2003, 37). Kontula (2004, 55) puhuu sosiaalisten tukien, kuten tilapäisen kodinhoitoavun, tärkeydestä lapsiaan kotona hoitaville vanhemmille. Tähän tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 64 % oli sitä mieltä, että lasten kotona hoitamista tulisi tukea myös kodinhoitajien avulla. Erityisesti näin ajattelin perhepäivähoidossa olleiden lasten vanhemmat. Tästä voitaisiin päätellä, että perhepäivähoitajien keskuudessa on vanhempia, joille töihin meno on voinut olla osittain myös jaksamiseen liittyvä seikka, ja näin ollen lapselle on valittu kodinomaisempi hoitomuoto. Aihealue tarvitsisi kuitenkin tarkempaa tutkimista, jotta tämänkaltaisia yleistyksiä voitaisiin tehdä.

Aiemmin lasten kotona hoitamista on tuettu kunnallisten kodinhoitajien avulla. Laki kodinhoitajista tuli voimaan vuonna 1950 ja se uusittiin vuonna 1966. (Auvinen 1974, 118–119.) Suomessa on edelleen voimassa sosiaalihuoltolaki (1982/710), jossa kuntia velvoitetaan järjestämään kodinhoitoapua vanhemmille tai äideille sitä tarvittaessa. Nykyisin apua on kuitenkin hyvin vaikea saada, ja aiheesta on käyty mediassa keskustelua (ks. esim. MTV3 2010a, 2010b.) Peruspalveluministeri Paula Risikko on ollut tietoinen siitä, että useat lapsiperheet jäävät ilman kotiapua, vaikka sitä tarvitsisivatkin. Nykyisin apua saavat vain lastensuojeluasiakkaat. Risikon mukaan tilanteen korjaamiseksi tarvittaisi lainsäädännön muuttamista, koska varhaisen tuen muodot eivät ole riittävästi lapsiperheiden saatavilla. Kotihoidon tukeminen kodinhoitajien avulla voi olla myös tärkeää ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä. Toisaalta myös opiskelijoille väliaikainen kodinhoitoapu voi olla tärkeää opintojen loppuunsaattamisen kannalta:

*”Olen usein ajatellut, että haluaisin väliaikaisesti käyttää palkattua lastenhoitajaa kotona, jotta minulla olisi aikaa tehdä opinnäytetyöni valmiiksi. En haluais vietä laittoa pientä lasta muualle hoitoon, mutta hoitoraha ei riitä edes väliaikaisen hoitajan palkkaamiseen lyhyeksi ajaksi. Haluan valmistua, mutta en laita lasta vielä pysyvään hoitoon. Vaihtoehdot ovat siis melko vähissä.” (n/yksi lapsi kotihoidossa)*

Opiskelijoilla ei useinkaan ole varaa ostaa kodinhoitoapua kotiin, mutta mikäli sellaista olisi saatavilla, voisi opiskelijat valmistua lastenhoidon ohessa ja näin ollen päästä työelämään mukaan nopeammin. Tällaiseen tukitoimintaan voisi asettaa esimerkiksi samanlaisia ehtoja kuin opintorahan saamiselle: tuen saa, mikäli opintopisteitä kertyy opiskelijalle tarpeeksi. Mikäli opintopisteet eivät toteudu, voitaisiin palvelusta periä perheeltä maksu jälkikäteen.

**Kotihoidon tuki yli kolmevuotiaille lapsille.** Suomessa on korostettu valinnanvapautta lastenhoidon suhteen, ja vanhemmille on haluttu antaa tasavertaiset mahdollisuudet valita lapsensa hoitomuoto (Hiilamo 2006b, 37–39). Useilla vanhemmilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta hoitaa lapsiaan haluamallaan tavalla, erityisesti näin on yli kolmevuotiaiden lasten kohdalla. Vanhemmilla on mahdollisuus saada lapselleen päiväkotipaikka tuloista tai muista perusteista riippumatta aina kouluikään asti, mutta näin ei ole tilanne lasten kotihoidon suhteen. Kotihoidon tukea oli suunniteltu aluksi maksettavan kouluikään asti, mutta suunnitelmista luovuttiin. Useissa tutkimuksissa on selvinnyt, että erityisesti kotona lapsiaan hoitavat vanhemmat kannattavat kotihoidon tuen laajentamista. (Kontula 2004, 60–63, 148.) Tässä tutkimuksessa kotihoidon tuen laajennusta yli kolmevuotiaisiin lapsiin kannatti suurin osa vanhemmista riippumatta siitä, miten perheen lapsi hoidettiin. Päivähoidon palveluita ja vanhempien valinnanmahdollisuuksia pyritään jatkuvasti lisäämään, mutta lasten kotona hoitamisen tukemiseksi ei tehdä juuri minkäänlaisia aloitteita. Kotihoidon tukea on korotettu vähän, mutta keskusteluun tulisi nostaa jälleen myös kotihoidon tuen laajentaminen koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia, niin kuin alun perin oli tarkoitus. Tässä tutkimuksessa eräs äiti luonnehti asiaa näin:

*”Nykyisellään kotihoidontuki ei koske yli 3-vuotiaita. Tuossa iässä moni ”pakotetaan” valitsemaan kodin ulkopuolinen hoitomuoto, koska taloudellisesti on mahdotonta hoitaa enää kotona.” (n/lapset 5 ja 6 v päiväkodissa ja esikoulussa)*

Tärkeintä ei ole kiistellä siitä, mikä hoitomuoto on lapselle paras, vaan tuoda vanhemmille enemmän vapautta valita lastensa hoitomuoto uusien reformien kautta.

### 8.3 Kotihoidon tuen kuntalisä

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kuinka suuri kotihoidon tuen kuntalisän tulisi olla, jotta vanhemmat jäisivät kotiin hoitamaan lapsia. Useimmat vanhemmat (n=34) toivoivat kuntalisän suuruudeksi 100-250 euroa kuukaudessa, ja sisarlisän suuruudeksi 60-100 euroa. Tutkimuksessa siis havaittiin, että osa niistä alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmista, jotka ovat työelämässä, hoitaisivat lapsensa kotona, mikäli Turussa alettaisi maksaa kuntalisää kotihoidon tukena.

Kuntalisää on maksettu muun muassa sen vuoksi, että vanhempien valintamahdollisuuksia päivähoiton suhteen on haluttu parantaa (Ilmakunnas 1993, 43). Niissä kaupunkikunnissa, joissa ei makseta kuntalisää kotihoidon tuen lisänä, on enemmän pulaa päivähoitopaikoista kuin niissä kaupungeissa, joissa kotihoidon tuen kuntalisä on käytössä. (Pietilä 2008, 46.) Toisaalta kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että kuntalisän käyttöasteeseen vaikuttaa tuen määrää enemmän juuri kaupungin päivähoitopaikkojen vaje sekä kuntalisään asetetut ehdot (Kuismanen 1992, 24–25). Toiset kunnat myöntävät tukea vain niille, jotka ovat päivähoidon tarpeessa, ja toiset kunnat puolestaan vähävaraisille perheille (Miettunen 2008, 48–52). Tämä kuitenkin asettaa lapsiperheet eriarvoiseen asemaan kuntalisän suhteen. Jo nyt kunnat ovat eriarvoisessa asemassa kuntalisien suhteen, sillä joissakin kunnissa kuntalisää maksetaan ja toisissa ei. Lapsiperheiden etujärjestö on vaatinut hallitusohjelmassaan, että kaikille lapsiperheille taattaisiin samanlaiset palvelut asuinpaikasta riippumatta. (Lapsiperheiden etujärjestö 2007.)

Kuntalisistä on käyty myös keskusteluja eri kuntien välillä. Osa kunnista puoltaa kuntalisiä kun taas osa on niitä vastaan. Espoossa kotihoidon tuen kuntalisän maksamista on perusteltu säästösyillä. Heidän mielestään *”kunnan kannattaa maksaa aika paljon siitä, että lapsi ei tulisi päiväkotiin, joka on kunnalle se kaikkein kallein hoitomuoto”*. Helsingissä kuntalisän tavoitteena on ollut se, että kotihoito olisi todellinen vaihtoehto kunnalliselle päivähoidolle. Vantaalla kuntalisää on leikattu viime aikoina kahdesti, ja he perustelevat leikkauksia säästösyillä, kun taas Espoossa kuntalisää maksetaan säästösyistä. (Miettunen 2008, 58–59.) Kuntalisästä ollaan siis eri mieltä: toiset kunnat ottavat sen



käyttöön, koska haluavat pienentää päivähoidosta aiheutuvia kustannuksia, toiset taas kokevat sen olevan kalliimpi vaihtoehto, varsinkin jos sitä maksetaan kaikille kotona oleville vanhemmille.

Vuonna 2007 Turun naapurikunta Kaarina oli pulassa päivähoitopaikkojen puutteen vuoksi, jolloin Kaarinassa jouduttiin ostamaan päivähoitopalvelut neljällekymmenelle alle kolmevuotiaalle lapselle yksityiseltä sektorilta. Kaarinassa vanhemmat keräsivät adressia kuntalisän puolesta, ja käsittelyn tueksi vanhemmilta tiedusteltiin mielipiteitä kuntalisää kohtaan. Pietilä (2008, 43- 47, 56) näkeekin kuntien asukkaiden aktiivisuuden yhdeksi kuntalisien käyttönoton vaikuttavaksi tekijäksi. Syyskuusta 2009 Kaarinassa alettiin maksaa kuntalisää kotihoidon tuen lisänä alle kolmevuotiaista lapsista (Turun sanomat 22.8.2009). Kuntalaisten oma aktiivisuus siis tuotti tulosta. Tuusulassa ja Kirkkonummella kuntalisää maksetaan poikkeuksellisesti siihen asti, kun lapsi menee kouluun. On arveltu, että kuntalisään sijoittaminen vähentää tarvetta rakentaa kalliita päiväkoteja. Edellä mainittuihin kuntiin on viime aikoina myös muuttanut paljon lapsiperheitä. Sipoossa, jossa kuntalisää ei makseta, väestönkasvu ei ole ollut yhtä kiivasta kuin muissa lähikunnissa. (Miettunen 2008, 59.) Kuntalisä onkin todennäköisesti ollut monelle lapsiperheelle houkutin, erityisesti lähikunnissa asuville, jotka eivät omalla paikkakunnallaan ole saaneet kuntalisää. Turussa kuntalisää maksetaan vain yksityisen hoidon tuen lisänä, mutta esimerkiksi Kaarinan kaupungissa ja Ruskolla kuntalisää maksetaan kotihoidon tuen lisänä (Kuntaliitto 2008). Turkulaiset vanhemmat ottivatkin tutkimuksen vapaan sanan osiossa paljon kantaa Turun kotihoidon tuen kuntalisään. Useat vanhemmat toivoivat kuntalisää Turkuun:

*”Turkuun ehdottomasti saatava kotihoidon tuen kuntalisä, kuten esim. Kaarinassa ja Salossa. Asuinpaikkaa miettiessä tällaiset seikat vaikuttavat päätökseen, ja Turku menettää verorahoja lapsiperheiden muuttaessa ympäryskuntiin. Lisäksi kotihoito on kunnalle halvempaa kuin päivähoidon järjestäminen, joten kotihoitoa tukemalla taloudellisesti, useampi voi valita kotihoidon päivähoidon sijaan.”* (n/äitiyslomalla vauvasta ja esikoinen kotihoidossa)

Todellinen kuva kuntalisän käyttöasteesta voitaisiin saada esimerkiksi tutkimalla vanhempien näkemyksiä perheen vastasyntyneen tai vatsassa olevan vauvan tulevasta hoitopaikasta. Kynnys kotiin jäämiseen voi olla korkeampi silloin, jos hoitopäätös on jo kerran tehty ja vanhempi on saanut esimerkiksi vakituisen, hyvän työpaikan.

Kuitenkin myös osa työssäkäyvistä vanhemmista olisi halukkaita luopumaan päiväkotipaikasta ja jäämään kotiin.

#### **8.4 Kotihoidon tukitoiminnot Turussa**

Lasten kotihoitoa voidaan tukea myös erilaisten tukitoimintojen kuten lastenkerhojen avulla. Vanhempien näkemyksen mukaan Turussa on tarjolla riittävästi seurakuntien järjestämiä kerhoja, ja heidän mielestään Turussa on myös jokseenkin riittävästi tarjolla erilaisia perhekerhoja, jonne vanhemmat voivat mennä yhdessä lasten kanssa. Perhekerhoja järjestetään melko paljon eri tahojen toimesta, ja ne ovat perheille ilmaisia (ks. esim. Mannerheiminlastensuojeluliitto 2010d). Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymällä on puolestaan vakiintuneet lasten päiväkerhotoiminnot, jotka ovat perheille ilmaisia (Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä 2010). Osa tämän tutkimuksen vanhemmista oli sitä mieltä, että Turussa ei ole riittävästi kaupungin järjestämiä lastenkerhoja, ja vanhemmat toivoivatkin Turkuun enemmän sellaisia kerhoja, jonne lapset voivat mennä ilman vanhempia ilmeisesti juuri kaupungin järjestämänä. Tällä hetkellä Turun kaupungilla ei ole vakiintunutta lasten kerhotoimintaa kotona oleville lapsille. Esimerkiksi Espoossa kotona lapsia hoitaville vanhemmille on tarjolla useita erilaisia kerhoja, kuten avointa päiväkotitoimintaa ja lastenkerhoja 2-5-vuotiaille lapsille noin kymmenellä eri asuinalueella. Monet lastenkerhot ja –parkkitoiminnot ovat tällä hetkellä turkulaisille perheille maksullisia, lukuunottamatta seurakunnan järjestämiä lasten päiväkerhoja. Useiden kotihoidon tuella olevien perheiden taloudellinen tilanne voi kuitenkin olla esteenä kyseisten palvelujen käytölle. Esimerkiksi Espoossa kerhoja järjestetään yleensä kaksi kertaa viikossa, kolme tuntia kerralla. Se voi olla monelle äidille riittävä hetki itse levähtää arjen askareista toimien samalla tärkeänä ennaltaehkäisevänä lastensuojelullisena toimenpiteenä. Aiemmissakin tutkimuksissa vanhemmat ovat toivoneet muun muassa avointen päivähoitopalveluiden ja kerhotoimintojen kehittämistä, ”lapsiparkkitoimintaa” muun muassa vanhempien uupumisen estämiseksi, koska vanhemmat eivät ole välttämättä halunneet viedä lasta hoitoon vaan ainoastaan saada vähän apua. Vanhemmat ovat toivoneet siis enemmän kotivanhemmille suunnattua toimintaa. (Kronqvist & Jokimies 2008, 33–34.)

## 8.5 Päivähoidon laatu Turussa

Kotihoitoon liittyvien asioiden lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin myös vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia lasten päivähoitoon liittyvistä asioista kuten päivähoiton laadusta. Tulosten mukaan vanhemmat olivat suhteellisen tyytyväisiä päivähoiton laatuun: kokonaislaatuarvosanat yltivät kaikissa hoitomuodoissa yli arvosanan ”hyvä”. Parhaan arvostelun sai kuitenkin yksityinen perhepäivähoito ja matalimman kunnallinen päiväkotitoi. Tulokset ovat samansuuntaiset aiempienkin tutkimusten kanssa (esim. Takala 2000, 105–110). Osalla vanhemmista oli kuitenkin tässä tutkimuksessa joitakin negatiivisia kokemuksia päiväkodin laadusta muutaman laatutekijän suhteen. Tyytymättömyyttä aiheutti muun muassa lapsiryhmien koko, päiväkodin tilojen kunto sekä vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa erityisesti kunnallisten päiväkotien kohdalla. Myös yksityisten päiväkotien asiakkaat olivat jokseenkin tyytymättömiä päiväkodin tilojen kuntoon. Lasten päivähoitolaissa (1973/36) tuodaan esille päivähoiton laadun tärkeys lapsen hyvinvoinnin kannalta: *”Päivähoidon tulee omalta osaltaan tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottaen suotuisa kasvuympäristö”*. Lasten ryhmäkoko on tulisiikin kiinnittää enemmän huomiota ja parantaa sitä lapsen turpeisista käsin. Esimerkiksi kunnallisen päivähoiton laatua voisi kehittää jakamalla liian suuret ryhmäkoot pienempiin esimerkiksi pienryhmiin (Hujala & Kyrönlampi-Kylmänen 2003, 59–60). Aiempien tutkimusten mukaan myös johtajien mukaan lapsen ryhmäkoolla ja hoitopäivän pituudella on suuri merkitys lasten hyvinvoinnin kannalta. Monet kunnat ovat säästötoimenpiteiden vuoksi suurentaneet lapsiryhmien kokoa, joka heikentää hoidon laatua. (Vartiainen 1994, 181–182.) Lisäksi vanhempien mukaan muun muassa päiväkodin lepojärjestelyt saivat tilastollisesti merkitsevästi huonommat arvosanat päiväkodeissa kuin perhepäivähoitajilla. Eräässä suomalaistutkimuksessa havaittiin, että vajaita unia ja uni-valverytmiä on esiintynyt päiväkodeissa erityisesti nuoremmilla ja kaksien päiväunien vaiheessa olevilla lapsilla (Siren-Tiusanen 1996, 173).

Muutammat vanhemmat kertoivat vaihtaneensa tai torjuneensa lapsensa päivähoitopaikan sen huonon laadun vuoksi. Vaihdon tai torjumisen syiksi oli annettu muun muassa päiväkodin huono ilmapiiri ja lasten huono kohtelu. Aihealue vaatii kuitenkin jatkotutkintaa, jotta kaikille turkulaisille lapsille voitaisiin taata laadukasta

päivähoitoa hoitopaikasta riippumatta. Lasten kannalta tärkeintä on se, että he saavat riittävän hyvää hoitoa riippumatta siitä, missä hoitoa annetaan (Moilanen 2004, 81–82).

Tämän tutkimuksen vanhemmat olivat päivähoitopaikkojen suhteen erityisen tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon sekä lapsen huomioimiseen yksilönä päivähoitopaikoissa. Kaikkien vanhempien mielestä lapset viihtyivät hyvin päivähoitopaikassa, erityisesti näin oli perhepäivähoitajilla. Aiemmissa tutkimuksissa, jossa hoitopaikassa viihtymistä on kysytty lapsilta itseltään, on havaittu, että lapset viihtyvät hieman paremmin perhepäivähoitajilla kuin päiväkodeissa (Paananen 2003, 21, 32). Huomioiminen yksilönä sai perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmilta hieman paremmat arvosanat kuin päiväkodin asiakkailta, mutta päiväkodissakin vanhemmat olivat tähän melko tyytyväisiä.

## **8.6 Vanhempien asenteet koti- ja päivähoitoa kohtaan**

Tutkimuksen lopussa tarkasteltiin vielä turkulaisten vanhempien näkemyksiä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Vanhemmilta kysyttiin myös sopivaa ikää aloittaa päiväkotihoito, johon vanhemmat antoivat myös perustelunsa avoimella vastauksella. Tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa kotihoidossa olevien lasten vanhemmista suhtautui päiväkotihoidon tietynasteisella varauksella esimerkiksi päiväkodin ryhmäkokojen sekä lapsen saaman yksilöllisen hoivan sekä päiväkodin suhteen. Osa heistä ei nähnyt päiväkodin aloittamista välttämättömänä, mutta osa kotona lapsia hoitavista vanhemmista sen sijaan näki päiväkodin aloittamisen olevan hyvä, kunhan lapsi on tavoittanut tietyn iän. Vanhemmat kokivat erityisesti suurten ryhmäkokojen olevan riski pienen lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille, eivätkä siksi suosineet päiväkotihoidon hoitomuotona lapsen ollessa hyvin pieni. Pieni osa kotihoidossa olevien lasten vanhemmista suhtautui päiväkotiin negatiivisesti myös isompien lapsien kohdalla. Useat vanhemmat näkivät myös lapsen turvallisuuden sekä kiintymyssuhteen rakentamisen tärkeänä, jota päiväkotiin meno voi häiritä varsinkin kun on kyse pienestä, alle kolmevuotiaasta lapsesta.

Päiväkodissa olleiden lasten vanhemmat suhtautuivat päiväkotiin useimmiten hyvin positiivisesti, ja osa heistä piti päiväkotia jopa välttämättömyytenä lapsen virike- ja kaveritarpeen huomioiden. Näiden vanhempien mukaan lapset tulevat jossakin

vaiheessa siihen ikään, että koti tai perhepäivähoito hoitomuotona ei enää riitä lapselle. Kuitenkin yli puolet päiväkodin asiakkaista koki, että päiväkodin melu on lapselle stressaavaa ja siksi koti tai perhepäivähoito olisi lapselle parempi hoitopaikka. Koti- ja perhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmista näin ajatteli 80 %. Lisäksi päiväkodin asiakkaista yli 70 % oli sitä mieltä, että alle kolmevuotiaan lapsen hoito olisi parasta järjestää kotona kiintymyssuhteen rakentamisen vuoksi.

Perheen ja työn välinen jännite alkoi jo 1960-luvulta; toiset kannattivat kotihoitoa ja toiset päivähoitoa. Lukuisia kertoja nämä vastakkaisen leirin jäsenet (useimmiten naiset) ovat moittineet toisiaan muun muassa lehtien ja Internetin palstoilla. Kotihoidon kannattajat ovat saaneet ääniään kuuluviin päivähoidon kannattajia enemmän, mutta silti vanhemmat ovat kokeneet, että heitä ei ole kuultu vaan päättäjät ovat ennemminkin kehittäneet erityisesti päiväkotijärjestelmää kotihoidon jäädessä vaille riittäviä resursseja. Ilmeisesti juuri tästä syystä kotihoidon kannattajat ovat olleet niin ahkerasti äänessä. Päiväkotihoidon asiakkaat sen sijaan ovat voineet olla tyytyväisiä päivähoidon kehitykseen. (Jallinoja 2000, 133–134.) Turkulaisten vanhempien vastauksissa näkyy myös koti- ja päivähoidon vastakkaiset leirit erityisesti lapsiaan kotona hoitavien osalta. Päiväkodin asiakkaista suurin osa piti koti- tai perhepäivähoitoakin hyvänä hoitomuotona lapselle, eivätkä puolustaneet päiväkotia yhtä voimakkaasti kuin kotona olevien lasten vanhemmat puolustivat kotihoitoa. Kotihoidossa olevien lasten vanhemmat olivat pääasiassa huolissaan kotihoidon tukea ja kotihoidon tuen kuntalisää koskevista päätöksistä, ja myös päivähoidon laadusta sekä lasten hyvinvoinnista äitien käydessä töissä. Kotihoidon tuen puolustajilla voidaan nähdä olevan oikeus näkökantaansa, sillä kotihoitoon suunnattuja etuuksia on jatkuvasti pienennetty, kun taas vanhempien valinnanmahdollisuuksia päivähoidon suhteen on laajennettu. Viime vuosina kotihoidon tukeen on tosin tehty pieniä korotuksia ja kuntalisääkin maksetaan yhä enemmän eri kunnissa, mutta vielä toistaiseksi Turussa ei ole ryhdytty toimenpiteisiin tämän asian suhteen.

Turkulaisista päivähoitoikäisten lasten vanhemmista noin puolet oli sitä mieltä, että lapsen olisi hyvä aloittaa päiväkotihoito aikaisintaan kolmevuotiaana tai ei ollenkaan. Kolmannes vanhemmista oli sitä mieltä, että alle kaksi vuotta on hyvä ikä, ja kukaan vanhemmista ei pitänyt alle yhtä vuotta sopivana ikänä. Aiemmissa tutkimuksissa suomalaisvanhemmat ovat pitäneet sopivana ikänä kahta vuotta ja kahta kuukautta (Paajanen 2007, 59–60). Tässä tutkimuksessa oli kyse päiväkotihoidon aloittamisesta,

kun aiemmassa tutkimuksessa oli kysytty yleisesti kodin ulkopuolisen hoidon aloittamista. Vanhempien vastauksista päätellen voidaan todeta, että vanhempien käsitykset päiväkotihoidon aloittamisesta ovat suhteellisen samansuuntaiset, kuin asiantuntijoiden näkemykset asiasta. Tässä tutkimuksessa eniten vastattu ikä oli 3-4-vuotta, eli täsmälleen se ikä, josta lasten kehityspsykologian asiantuntijat sekä päivähoitotutkimusta tekevät tutkijat pitävät sopivana ikänä aloittaa päiväkotihoito. Vanhemmat näyttävät arvostavan koti- ja perhepäivähoitoa hoitomuotona pienimmille lapsille, ja tutkimusten mukaan nämä ovatkin mitä parhaimmat hoitomuodot erityisesti pienille, alle kolmevuotiaille lapsille, olettaen että lapsi saa hoitajaltaan laadukasta hoivaa.

Päiväkotihoidon aloittamisiän näkemyksiä vanhemmat perustelivat useimmiten sillä, että lapsi tarvitsee jo sosiaalisia suhteita ja virikkeitä. Joistakin vastauksista kävi ilmi vanhempien tuntemus lapsen kehityspsykologiasta, ja siksi he olivat sitä mieltä, että ihan pieni lapsi ei sovi päiväkotiin. Monilla vanhemmista taas oli positiivisia kokemuksia päivähoidosta, ja olivat huomanneet lapsen sopeutuvan päiväkotiin hyvin ja näkivät lapsen viihtyvän siellä. Toisaalta jotkut vanhemmat olisivat halunneet itse hoitaa lastaan pidempään kotona, mikäli siihen olisi ollut taloudellisia resursseja. Jotkut päiväkodin asiakkaista näkivät varhaisesta päiväkotihoidon aloituksesta olevan hyötyä lapselle (esimerkiksi sosiaalisten suhteiden kehittyminen tai sopeutuminen päiväkotiin nopeammin), toiset taas olivat sitä mieltä, että päiväkodin aloittaminen on yksilöllistä: mikä sopii toiselle, ei välttämättä sovi toiselle. Aiemmat tutkimustulokset ovat myös olleet osittain ristiriitaiset päivähoidon positiivisten ja negatiivisten vaikutuksien yhteydestä lapsen hyvinvointiin. On sanottu, että osa lapsista selviytyy päiväkotiin menosta paremmin kuin toiset; lapsen temperamentti vaikuttaa myös paljon siihen, minkä ikäisenä lapsi on valmis päiväkotiin (Pluess & Belsky 2009, Lahikainen & Sundquist 1979, 9–10). Osa tutkimuksista puolustaa päiväkotihoidoa jopa varhaisella iällä aloitettuna (esim. Andersson 1992, Field 1991), jotkut asiantuntijat sen sijaan ovat hyvinkin määrätietoisia siinä, mikä ikä on hyvä aloittaa päiväkotihoito, ja tämä sopiva ikä heidän mukaansa koskee kaikkia lapsia (esim. Bowlby 1973, 223–225). Tässäkin tutkimuksessa oli vanhempia, jotka olivat hyvin määrätietoisia näkemystensä suhteen esimerkiksi sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito. Toisille yhtä sopivaa ikää oli vaikea sanoa, vaan kyse oli täysin lapsikohtaisesta asiasta. Turkulaisten vanhempien näkemykset ovat yhteneviä tutkimustulosten kanssa myös tässä suhteessa: jotkut näkevät päivähoidossa hyvää, jotkut huonoa ja jotkut pitävät päivähoidon sopivuutta

lapsen yksilöllisenä seikkana. Kaiken kaikkiaan tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmille näytti oman lapsen hyvinvointi olevan hyvin tärkeää.

Tämän tutkimuksen päätuloksiksi voidaan kiteyttää, että turkulaisten vanhempien näkemysten mukaan lasten kotona hoitamista tuetaan Suomessa liian vähän. Turussa on vanhempia, jotka olisivat halukkaita hoitamaan lapsiaan kotona pidempään, mikäli se olisi taloudellisesti mahdollista. Vanhemmat toivoisivat erityisesti juuri alle kolmevuotiaiden lasten kotona hoitamiseen enemmän tukea. Perheille tulisi siis antaa enemmän mahdollisuuksia hoitaa itse erityisesti pienet lapsensa kotona, jotta lapsilla on mahdollisuus rakentaa rauhassa turvallinen kiintymyssuhde vanhempiansa. Vanhempien valinnanmahdollisuuksia tulisi myös laajentaa, sillä nykyisellään yli kolmevuotiaiden päivähoitoikäisten lasten kotihoitoa ei tueta kotihoidon tuen avulla. Taasen niille lapsille, jotka viettävät suurimman osan päivästänsä päiväkodissa, tulisi tarjota laadukasta päivähoitoa. Turkulaisten vanhempien kokemukset päivähoiton laadusta ovat hyvät, mutta puutteita laadussa aiheuttaa vanhempien mukaan erityisesti liian suuret ryhmäkoot. Liian suurten ryhmäkokojen on todettu olevan riski lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle, joten tähän seikkaan tulisi ehdottomasti kiinnittää enemmän huomiota, jotta päiväkodissa oleville lapsille voitaisiin tarjota parasta mahdollista hoitoa.

## **8.7 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa kyselylomakkeen luotettavuus, jota käsiteltiin aiemmin luvussa 6.5. Tutkimuksen kyselylomakkeessa havaittiin joitakin puutteita. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen otoskoko ja sen vastaavuus populaatioon, sekä tuloksien vastaavuus aiemmin saatuihin tuloksiin. Osa kyselylomakkeen osioista oli otettu Takalan (2000) tutkimuksesta; esimerkiksi päivähoiton laatuun liittyviä kysymyksiä on käytetty aiemmin ja sen on havaittu olevan sisäisesti yhtenevä ja luotettava. Reliabiliteettianalyysin alpha-kerroin kaikista laatuindikaattoreista muodostetussa summamuuttujassa oli yli sille asetetun rajan 0,6 (Tähtinen & Isoaho 2001, 137–142). Tutkimuksen tulokset päivähoiton laadusta ovat yhtenevät useiden aiempien tutkimustulosten kanssa, joten niitä voidaan tässä pitää hyvin luotettavina. Myös kysymykset kotihoidon tuen riittävydestä ja laajentamisesta, lasten hoitojärjestelyistä sekä syistä valita lapsen hoitomuoto olivat otettu pääasiallisesti Takalan (2000) tutkimuksesta, ja saatuja tutkimustuloksia voidaan pitää

luotettavina, sillä Takalan lisäksi useissa muissakin vastaavanlaisissa tutkimuksissa on päädytty samankaltaisiin tuloksiin (esim. Kontula 2004, Ilmakunnas 1997, Marin 1994, Tuominen 1991, Sääntti 1990). Tutkimuksessa selvitettiin myös eri taustatekijöiden yhteyksiä lapsen hoitomuodon valintaan, jotka olivat niin ikään aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä, ja vastaavia tuloksia on saatu ennenkin. Turussa ei ole aiemmin tutkittu vanhempien näkemyksiä siitä, kuinka suuri kuntalisän tulisi olla, jotta vanhemmat olisivat halukkaita jäämään kotiin hoitamaan itse lapsiaan. Saatuihin tuloksiin tulee näin ollen suhtautua tietyllä varauksella.

Kotihoidon tuen käyttäjien koulutustasoista sekä sosioekonomisesta statuksesta on saatu aiemmin osittain ristiriitaisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa kyseisillä seikoilla ei näyttänyt olevan yhteyttä kotihoidon tuen käyttöön. Tämä voi johtua siitä, että tutkimukseen osallistuneista melko suuri osa oli vähintään alemman korkeakoulutuksen saaneita. Kaikkein alimpiin ryhmiin kuuluvia oli melko vähän. Tutkimuksen teon aikana ei selvitetty vanhempien koulutustasoja sekä sosioekonomisia statuksia koko populaatiossa. Myös kotihoidon tuen käyttäjien osuus tutkimuksesta oli melko pieni, joten koulutuksen ja sosioekonomisen statuksen yhteydestä ei tässä voida tehdä täysin luotettavia yleistyksiä. Toisaalta se, että tutkimuksessa näillä taustatekijöillä ei ollut yhteyttä kotihoidon tuen käyttöön voi olla osaltaan merkki paluusta familistiseen aikaan: perhe on saanut enemmän arvoa ihmisten elämässä (Jallinoja 2006, 258–263). Tämä näkyy myös kotihoidon tuen käytön tasaisena kasvuna (ks. Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 261). Edellisistä tutkimuksista kotihoidon tuen käyttöön yhteydessä olevista tekijöistä on kuitenkin aikaa jo kymmenisen vuotta.

Avointen vastausten tulkinnessa reliabiliuden ja validiuden käsitteet eivät ole yhtä yksioikoiset kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon kuinka hyvin tutkija on onnistunut kuvaamaan tutkimuksen teon kulun sekä analysointiprosessin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Tulokset ovat tutkijan omasta tulkinnessa nousseita, ja huomioon täytyy ottaa se, että joku toinen tutkija olisi voinut päätyä erilaisiin tuloksiin. Kyselyssä vanhemmilta kysyttiin sopivaa ikää aloittaa päivähoito. Tätä kysymystä kysyttiin valmiilla vastausvaihtoehdoilla, jota vanhemmat perustelivat avoimella vastauksella. Vanhemmat ovat voineet saada avoimen kysymyksen perusteluunsa jonkin verran vaikutteita kysymystä ennen olevasta kysymyspatterista, jossa tiedusteltiin vanhempien näkemyksiä koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista. Kysymyssarjassa esitettiin väittämiä esimerkiksi liittyen lapsen



yksilöllisen hoivan saamiseen, kiintymyssuhteeseen, kyynärpäätaktiikkaan, virikkeisiin sekä sosiaalisiin suhteisiin päiväkodissa. Avoin kysymys sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito tuli suoraan kyseisten väittämien jälkeen. Avoimissa vastauksissa näkyikin jonkin verran väittämissä olleita asioita, kuten kiintymyssuhde, lasten suuret ryhmäkoot, päiväkodin virikkeiden ja sosiaalisten suhteiden etu lapselle. Toisaalta vanhempien näkemykset ovat varmasti olleet jo tietynlaiset ennen kyselyä, ja kyselysarja tuskin muutti vanhempien näkemyksiä kovin merkittävästi. Kyseiset väittämät todennäköisesti vain vahvistivat vanhempien omia ajatuksia entisestään, puolesta ja vastaan. Vanhempien näkemykset sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito oli kuitenkin yhdenmukainen aiempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksessa päiväkodin aloitusikää olisi voinut kuitenkin tutkia mieluummin avoimella kysymyksellä, sillä nyt esimerkiksi ikä kolmesta neljään puuttui vastausvaihtoehtoista kokonaan. Tuloksiin oltaisi saatu tarkempi keskiarvo, mikäli vanhemmat olisivat saaneet vastata sopivan iän avoimella vastauksella saati valmiista vastausvaihtoehtoista. Nyt tulosten tarkastelua varten khin neliötestissä vastausvaihtoehdot uudelleenluokiteltiin kolmeen ryhmään, jolloin tulokseksi ei saatu niin spesifiä vastausta sopivasta iästä aloittaa päiväkotihoito (keskiarvona), kuin olisi ollut mahdollista.

Tutkimuksen otoskokoa voidaan pitää riittävän hyvänä, kuten sen vastaavuus populaatioonkin. Puutteelliseksi osuudeksi otoksessa jäi kotihoidon tuella olevien perheiden osuus, ja lisäksi tutkimukseen osallistuneiden koulutustaso sekä sosioekonominen status oli korkeampi, kuin koko joukossa. Koulutustasojen sekä sosioekonomisten statuksien osalta tulokset eivät tuottaneet tilastollisesti merkitseviä eroja, mutta tämä voi osittain johtua siitä, että alempiin asemiin kuuluvat olivat tutkimuksessa aliedustettuja.

## **8.8 Jatkotutkimusaiheita**

Jatkotutkimuksia olisi kiintoisaa tehdä muun muassa perhepäivähoidosta, päivähoidon laadusta, lasten hyvinvoinnista päiväkodeissa, päiväkodin henkilöstön ammattitaidosta, vanhempien näkemyksistä kaupungin varhaiskasvatuspalveluista ja tiedottamisesta sekä kotihoidon tuen käyttäjistä laajemmin. Tässä tutkimuksessa kotihoidon tuen käyttäjien osuus oli melko pieni, ja mietityttämään jäi esimerkiksi vanhempien koulutustasojen ja sosioekonomisten statusten yhteys kotihoidon tuen käyttöön.

Tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, onko korkeasti koulutettujen keskuudessa kotihoidon tuen käyttö yleistynyt, ja hoitavatko he mahdollisesti lapsiaan kotona nykyisin pidempään kuin esimerkiksi vielä 10 vuotta sitten. Perhearvot ovat vanhemmilla nousseet yhä tärkeämmiksi. Näkyykö tämä tuen käytön yleistymisen lisäksi myös käyttäjissä?

Tutkimus päivähoidon laadusta Turussa nousi yhdeksi päällimmäiseksi jatkotutkimuksen kiinnostuksen kohteeksi. Olisi kiintoisaa tutkia esimerkiksi sitä, minkälaiset ovat lasten olosuhteet, kuinka suuria ryhmäkoot todellisuudessa ovat ja miten alle kolmevuotiaat lapset voivat päiväkodeissa. Tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat tyytyväisiä päivähoitopaikkojen laatuun, erityisesti päiväkodin henkilöstön ammattitaitoon. Kuitenkin tutkimuksessa kävi ilmi, että jotkut vanhemmat olivat vaihtaneet lapsensa päivähoitopaikkaa huonon laadun vuoksi. Huono laatu merkitsi joissakin tapauksissa hoitopaikan huonoa ilmapiiriä, hoitajien epäempeattisuutta ja –sensitiivisyyttä. Helsingin yliopiston Kengu Ru –projekti (ks. Helsingin yliopisto 2005) oli interventiotutkimus päiväkoteihin, jossa Kengu Ru –tutkimukseen osallistuvien päiväkotien henkilöstöä koulutettiin muun muassa lapsen kohtaamisesta, sensitiivisyydestä, lasten aktivoinnista. Verrokkiryhmään verrattuna interventiolla oli erittäin suuri merkitys päivähoidon laadun kohenemisessa suhteessa hoitajien ammattitaitoon ja kykyyn kohdata lasta päiväkodissa (ks. Kalliala 2008). Kyseinen tutkimus on herättänyt laajaa kiinnostusta ympäri Suomea, jonka johdosta päiväkotihenkilöstöä on alettu kouluttaa erityisesti juuri lapsen kohtaamiseen, aktivointiin ja sensitiivisyyteen liittyen (Helsingin yliopisto 2010). Toisaalta tutkimuksessa voisi kiinnittää huomiota myös turkulaisten päiväkotien vahvuuksiin.

Jatkotutkimusta olisi kiintoisaa tehdä myös kuntalisäasiasta. Tässä tutkimuksessa kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä tutkittiin niiltä vanhemmilta, jotka olivat jo tehneet päätöksensä lastenhoidon suhteen. Kuntalisä todennäköisesti kuitenkin vaikuttaisi enemmän niiden perheiden päätöksiin, joiden lapset ovat vielä alle päivähoitoikäisiä. Kuntalisä saattaisi saada vielä enemmän kannatusta heidän keskuudessaan.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat ovat erityisen tyytyväisiä perhepäivähoidon laatuun Turussa. Turussa ei tiettävästi ole tutkittu perhepäivähoitoon liittyviä seikkoja. Tutkimusaiheina mielenkiintoisia olisivat muun muassa kaupunki yksityisen hoidon tukijana ja markkinoijana yksityisten päivähoidon tuottajien

näkökulmasta. Tukeeko tai kannustaako kaupunki perheitä esimerkiksi yksityisen perhepäivähoidon asiakkaiksi? Entä minkälaisia kokemuksia perheillä on? Kaupungin varhaiskasvatuspalvelujen tavoittavuus ja markkinointi olisi myös oiva tutkimuskohde vanhempien näkökulmasta. Miten varhaiskasvatuspalvelut esimerkiksi Turussa palvelevat perheitä? Kuinka tyytyväistä vanhemmat ovat saamaansa palveluun ja tiedonsaantiin kunnallisista päiväkodeista ja niiden toimintasisällöistä ja –tavoista sekä lapsiryhmistä?

Jatkotutkimusta kaippaa myös vanhempien omat kokemukset esimerkiksi työnjaosta ja tasa-arvosta perheissä. Aiheesta on tosin tehty useitakin tutkimuksia (esim. Lammi-Taskula & Salmi 2009, 50–60), joissa on tutkittu lähinnä vanhempien tyytyväisyyttä omaan tilanteeseensa. Tutkimuksen kohteena voisi olla ennemminkin vanhempien asenteista esimerkiksi työnjaosta ja miten näkemykset yhtenevät pariskuntien välillä. Osa vanhemmista näkee työnjaon enemmän perinteisenä ”naisten ja miesten –työt” näkökulmasta, kun taas toisissa perheissä mies tiskaa ja nainen vaihtaa renkaat. Vasemmistopuolueissa korostetaan enemmän tasa-arvoajattelua, mikä itse asiassa tarkoittaa enemmän tasapäistämistä. Tutkimusaiheena olisi kiintoisaa selvittää, miten vanhemmat itse asian kokevat, toisin sanoen näkevätkö he äidin kotiin jäämisen epätasa-arvostavana seikkana. Nykyisin keskustellaan paljon siitä, että miehetkin jäisivät enemmän kotiin hoitamaan lapsia. Vaikka miesten perhevapaiden käyttäminen on jonkin verran yleistynyt, on miesten kotiin jääminen silti harvinaisempaa kuin naisten, vaikka miehille on annettu siihen yhtäläiset, ellei jopa paremmatkin oikeudet (Stakes 2006a, 11). Miten miehet ja naiset itse kokevat asian? Haluavatko äidit itse jäädä kotiin vai haluavatko he, että miehet jäisivät? Onko miehille luontevaa jäädä kotiin, vai omaksuvatko he herkemmin perheen elättäjän roolin?

## LÄHTEET

- Ainsworth, M. & Salter, M. 1974. The Development of Infant-Mother Attachment. A Final Report Of the Office Of Child Development. Washington: *Office Of Child Development*.
- Andersson, B-E. 1992. Effects of day-care on cognitive and socio-emotional competence of thirteen-year old Swedish schoolchildren. *Child Development*, 63 (1), s. 20–36.
- Anttonen, A. 2003. Lastenhoidon kaksi maailmaa. Teoksessa Forsberg, H & Nätkin, R. Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, s. 159–185.
- Anttonen, A. 1999. Lasten kotihoidon tuki suomalaisessa perhepolitiikassa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 52. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Asetus lasten päivähoidosta 1973/239.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239>>  
Luettu 21.6.2010
- Autio, R-L. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto 15.7.2010. Turun seudun yksityiset päivähoitajat ry:n puheenjohtaja. Puhelin 0400-564 526
- Auvinen, R. 1995. Lapsiperhe Suomessa. Väestöliiton väestöntutkimuslaitoksen julkaisuja D 28 1995. Helsinki: Väestöliitto.
- Auvinen, R. 1973. Tämän päivän sosiaalipolitiikka. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Auvinen, R. 1968. Ansioäiti ja kotiäiti. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja, sarja B, tutkimus 16. Helsinki: Väestöpoliittinen tutkimuslaitos.
- Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 263. Helsinki: Stakes.
- Belsky, J., Vandell, D., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K., McCartney, K., Owen, M. 2007. Are There Long-Term Effects of Early Child Care? *Child Development*, 78 (2), s. 681–701.
- Belsky, J. 2001. Emanuel Miller Lecture Developmental Risks (Still) Associated with Early Child Care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (7).
- Belsky, J. 1990. Infant Day Care, Child Development, and Family Policy. *Society* 27 (5), s. 10–12.
- Belsky, J. 1988. The "Effects" of Infant Day Care Reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly*, 3 (3), s. 235–72.
- Belsky, J. & Rovine, M.J. 1988. Nonmaternal Care in the First Year of Life and the Security of Infant-Parent Attachment. *Child Development*, 59 (1), s. 157–67.

- Belsky, J., Steinberg, L. & Walker, A. 1982. The ecology of day care. Teoksessa Lamb, M. (toim.) Nontraditional families: Parenting and child development. Hillsdale: LEA.
- Boocock, S. 1995. Early childhood programs in other nations: Goals and outcomes. *The future of Children*, 5, s. 94–114.
- Bowlby, J. 2006. A secure base. London: Routledge.
- Bowlby, J. 2005. Making an breaking of affectional bonds. London: Routledge.
- Bowlby, J. 1980. Attachment and loss. Vol III. Sadness and depression. New York: Basic books.
- Bowlby, J. 1973. Attachment and loss Vol II. Separation, anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. 1969. Attachment and loss Vol I. Attachment. London: Hogarth press.
- Broberg, A., Wessels, H., Lamb, M. & Hwang, C. 1997. Effects of day care on the development of cognitive abilities in 8-year-olds: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 33 (1), 62–69.
- Bretherton, I. 1992. The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), s. 759–775.
- Burchinal, M. 1999. Child care experienced and developmental outcomes. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 563, s. 73–97.
- Dunn, L. 1993. Proximal and Distal Features of Day Care Quality and Children's Development. *Early Childhood Research Quarterly*, 8 (2), s. 167–192.
- Eduskunta 2007. Lapsiperheiden hoitopalkka. Valtioapäiväasiat. Hoitopalkka. <[www.eduskunta.fi](http://www.eduskunta.fi)> Luettu 16.4.2008.
- Eduskunta 2001. Laki lasten hoitopalkasta ja laki työntekijän eläkelain 1 § muuttamisesta. Valtioapäiväasiakirjat. Lakialoite 62/2001 vp. <[www.eduskunta.fi](http://www.eduskunta.fi)> Luettu 16.4.2008.
- Eläketurvakeskus 2004. Ensi vuoden alusta myös sosiaalietuuksista eläkettä. Lehdistötiedote 26.8.2004. <<http://www.elaketurvakeskus.fi/Page.aspx?Section=40904&Item=19901>> Luettu 24.4.2008.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Espoon kaupunki 2010. Asukaspuistot, avoimet päiväkodit, kerhot, puistotädit ja muut toimijat. <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;10672;10682>>

- Espoon kaupunki 1999. Espoon kaupungin päivähoiton asiakastyytyväisyyskysely. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialan julkaisuja 4/1999. Espoo: Espoon kaupunki.
- Field, T. 1991. Quality infant day-care and grade school behavior and performance. *Child Development*, 62 (4), s. 863–870.
- Forssén, K. 2003. Lapsiperheiden köyhyyttä paikantamassa. Teoksessa Ritakallio, V-M. ym. (toim.) Riskit, instituutiot ja tuotokset. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimus nro 59. TCWR tutkimuksia nro 1. Helsinki: *Sosiaalipoliittinen yhdistys*, s. 179–195.
- Forssén, K. 2000. Lapsiperheet ja hyvinvointivaltio. Katsaus suomalaisen perhepolitiikan kehitykseen. Teoksessa Ritakallio, V-M. ym. (toim. ) Eriarvoisuutta paikantamassa. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimus 55. Turun yliopiston sosiaalipoliitiikan laitos. Turku: Turun yliopiston sosiaalipoliitiikan laitos, s. 10–29.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Waters, E. (toim.) 2005. Attachment from infancy to adulthood. The major longitudinal studies. New York: Guilford press.
- Gråsten-Salonen, H. 2008. Kuka kuuntelee lasta? Teoksessa Hirvilammi, T & Laatu, M. Toinen vääräyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, s. 199–215.
- Hagekull, B. & Bohlin, G. 1995. Day care quality, family and child characteristics and socioemotional development. *Early Childhood Research Quarterly*, 10 (4), s. 505–526.
- Hallitusohjelma 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelma. <<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>>  
Luettu 12.10.1010
- Halme, M. 2005. Pienten lasten äitejä kotona ja työelämässä: äitien ajatuksia työssäkäynnistä ja lasten hoitomuotojen valinnasta. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopiston opettajankoulutuslaitos. Turku: Turun yliopisto.
- Harvey, E. 1999. Short-term and long-term effects of early parental employment on children of the National Longitudinal Survey of Youth. *Developmental Psychology*, 35, s. 445–459.
- Haskins, R. 1985. Public school aggression among children with varying day-care experience. *Child Development*, 56 (3), s. 689–703.
- Hautamäki, A. 2003. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksistä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, s. 13–66.

- Heikkilä, M., Törmä, S. & Mattila, K. 1997. Palveluseteli lasten päivähoidossa: raportti valtakunnallisesta kokeilusta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 216. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heinonen, S-L. 1999. Päivähoidon pienimmät varhaiskasvatuksen valinkauhassa. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitoksen opetusmonisteita B 7/1999. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Helsingin Sanomat 25.3.2009.  
<<http://www.hs.fi/kaupunki/artikkeli/P%C3%A4iv%C3%A4hoito-oikeuden+rajaus+s%C3%A4%C3%A4st%C3%A4isi+miljoonia+vuodessa/1135244577230>>  
Luettu 18.6.2010
- Helsingin yliopisto 2005. Kengu Ru –projekti.  
<[http://www.helsinki.fi/sokla/ecee/ecee\\_kengu\\_ru.htm](http://www.helsinki.fi/sokla/ecee/ecee_kengu_ru.htm)>  
Luettu 21.6.2010
- Helsingin yliopisto 2010. Varhaiskasvatuksen tutkimushanke: alle 3-vuotias lapsi päiväkodissa.  
<<http://www.helsinki.fi/okl/tutkimus%20ja%20jatkokoulutus/varhaiskasvatus/tkhankeet6.html>>  
Luettu 21.6.2010
- Hiilamo, H. 2006a. Akantappolaista isäkiintiöön: perhepolitiikan pitkä linja Suomessa ja Ruotsissa. Helsinki: Stakes.
- Hiilamo, H. 2006b. Trap for women or freedom to choose? : political frames in the making of child home care allowance in Finland and Sweden. Turku: Turun yliopisto.
- Hiilamo, H. 2005. Subjektiiivisen päivähoito-oikeuden toteutuminen Ruotsissa ja Suomessa 1990-luvulla. Teoksessa Takala, P. (toim.) Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin? Kelan tutkimusosaston julkaisu. Helsinki: Edita, s. 58–79.
- Hiilamo, H. 2002a. The rise and fall of Nordic family policy? Historical development and changes during the 1990s in Sweden and Finland. Stakesin raportteja 125. Helsinki: Stakes.
- Hiilamo, H. 2002b. Perhepolitiikka vedenjakajalla. Suomen ja Ruotsin linjavalinnat 1997-2002. Stakesin aiheita 13/2002. Helsinki: Stakes.
- Hiilamo, H. 1999. Suomen perhepoliittisen linjan kehittyminen vuosina 1990–1999. Sarja A:10/1999. Sosiaalipolitiikan laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Howes C., Rodning C., Galluzzo D. C., Meyers L. 1988. Attachment and child care: Relationships with mother and caregiver. *Early Childhood Research Quarterly*, 3 (4), s. 403–416.

- Hujala, E. & Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2003. Päivähoitolapsen perhe – muutoksen suuntia. Oulun yliopiston varhaiskasvatuskeskus. Oulu: Oulun yliopisto.
- Huttunen, E. 1988. Lapsen käyttäytyminen ja kasvuympäristö. I osa: Perhe ja päivähoito kasvuympäristönä. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 20. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Hämäläinen, V-M. 2008. Äiti vai hoitotäti? : varhaisen päivähoidon pitkäaikaisvaikutukset psyykkiseen kehitykseen. Turun yliopiston psykologian laitoksen pro gradu –tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Ilmakunnas, S. 1997. Female work supply and work incentives. Helsinki: Labour Institute for Economic Research, Studies 68.
- Ilmakunnas, S. 1993. Kotihoidon tuen faktat ja visiot. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia. Helsinki: Tietokeskus.
- Ilmakunnas, S & Lankinen, M. 1989. Kotihoidon tuen vaikuttavuus. Tutkimus helsinkiläisistä äideistä v. 1989. Helsingin kaupungin tilastokeskuksen tutkimuksia 1989:3. Helsinki: Helsingin kaupungin tilastokeskus.
- Jallinoja, R. 2006. Perheen vastaisku: familistista käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.
- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Helsinki: Otava.
- Johansson, E., Kellokumpu, J., Maliranta, M., & Napari, S. 2007. Lasku lapsensaannista. Julkaisussa: Lilja, R., Asplund, R. & Kauppinen, K. (toim.) Perhevapaavalinnat ja perhevapaiden kustannukset sukupuolten välisentasa-arvon jarruina työelämässä? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 69, s. 46–67.
- Jääskeläinen, M. & Majuri-Naappi, A. 2005. Matkalla perhepäivähoidon kehittämiseen. Laadukasta perhepäivähoitoa lapsiperheille nyt ja tulevaisuudessa . ammattilaisia ja ammatti, jota arvostetaan. Pelastetaan perhepäivähoito –hankkeen loppuraportti. Keski-Suomen sosiaaliakan osaamiskeskuksen raportteja 3. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Kajanoja, J. 2005. Hyvä lapsuus – avain menestyvään kansantalouteen? Teoksessa Takala (toim.) Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, s. 234–247.
- Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Stakesin opetushallituksen asiantuntijaseminaarista ”Lapsen hyvinvointi ja oppimisvalmiuksien arviointi 3-7 vuoden iässä”.  
<[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf)>  
Luettu 13.7.2009
- Kalliala, M. 2008. Kato mua! : kohtaako aikuinen lapsen päiväkodissa? Helsinki: Gaudeamus.



- Kari, M., Kattelus, M. & Saari, J. 2008. Sosiaalinen Eurooppa murroksessa. Euroopan unionin sosiaali- ja terveystalitiikka. Eurooppa-tiedotus No 191/2008. Helsinki: Ulkoasiainministeriö.
- Karjula, K. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2008. Sähköposti kyosti.karjula@eduskunta.fi 16.4.2008.
- Karjula, K. 2002. Terveiset Arkadianmäeltä 1/2002.  
<[www.karjula.suomi.net/2003/tiedotteet/tiedote1.pdf](http://www.karjula.suomi.net/2003/tiedotteet/tiedote1.pdf)>  
Tulostettu 16.4.2008.
- Kauppi, U. 2001. Päivähoitoa täydellä teholla. Acta nro 140. Helsinki: Suomen kuntaliitto & Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla osoitteessa  
<<http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;348;31540;137784;4980;4983;43043;43046>>  
Luettu 30.7.2010
- Kekkonen, M. 2009. Vanhempien näkemyksiä varhaiskasvatuksen kehittämiseksi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, s. 162–172.
- Kela 2010. Lapsiperheelle.  
<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>>  
Luettu 30.7.2010
- Kelan tilastollinen vuosikirja 2008. Sosiaaliturva 2009. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Saatavilla osoitteessa  
<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk\\_08\\_pdf/\\$File/Vk\\_08.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk_08_pdf/$File/Vk_08.pdf?OpenElement)>  
Luettu 28.6.2010
- Kelan tilastollinen vuosikirja 1998. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:34. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Saatavilla osoitteessa  
<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk\\_98\\_pdf/\\$File/Vk\\_98.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk_98_pdf/$File/Vk_98.pdf?OpenElement)>  
Luettu 28.6.2010
- Kelan tilastollinen vuosikirja 1996. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:32. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Saatavilla osoitteessa  
<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk\\_96\\_pdf/\\$File/Vk\\_96.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk_96_pdf/$File/Vk_96.pdf?OpenElement)>  
Luettu 28.6.2010
- Kemppainen, L. 2006. Reconciling work and family in the Nordic countries : tracing the values of national action plans for employment of Finland, Sweden and Denmark and Government Programs and King's Speeches of Norway. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen pro gradu –tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

- Kinnunen, U. & Mauno, S. 2002. Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kiviluoto, H. & Parkkinen, T. 1976. Varhaislapsuustutkimuksia 1. Varhaislapsuuden erilaisten kasvuympäristöjen vaikutus lapsen kehitykseen: kodin, päivähoidon, avioeron ja syntymäpoikkeavuuden vaikutuksista. Turun yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 21. Turku: Turun yliopisto.
- Kivimäki, R. 2003. Perhe tuli työelämään. Teoksessa Forsberg, H & Nätkin, R. Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, s. 186–201.
- Komiteamietintö 1971:A20. Lasten päivähoitokomitean mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Komiteamietintö 1966: A7. Perhekustannusten tasauskomitean mietintö. Helsinki: Sosiaaliministeriö.
- Kontula, O. 2004. Perhepolitiikka käännekohdassa. Perhebarometri 2004. Väestöliiton väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 18. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Korhonen, M. 1994. Kotiäidin hyvinvointi, tyytyväisyys ja tulevaisuuden suunnitelmat. Oulun yliopiston, Kajaanin opettajankoulutuslaitoksen lisensiaattitutkinnon opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarjan julkaisuja 2. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu
- Korhonen, T. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto 13.8.2010. Leikkipuistotoiminnan asiantuntija. Puhelin 02-262 5792.
- Korpinen, J. 1997. Lasten kotihoidon tuki ja sen muutokset 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 29. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Koski, R. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto 13.1.2010. Varhaiskasvatuspalvelujen hallinnon tulosaluejohtaja Raili Koski. Puhelin 02-262 6111.
- Koskinen, E. 2002. Lasten kotihoidon tuen kuntalisän selvitystyö. Rauman kaupunki, Sosiaalikeskus.  
 Saatavilla osoitteessa:  
[http://www.rauma.fi/ajankohtaiset/kuntalisan\\_selvitystyö.pdf](http://www.rauma.fi/ajankohtaiset/kuntalisan_selvitystyö.pdf)  
 Luettu 26.1.2010
- Kosunen, V. 1997. Lama ja sosiaaliturvan muutokset 1990-luvulla. Teoksessa Heikkilä, M. & Uusitalo, H. (toim.) Leikkausten hinta. Tutkimuksia sosiaaliturvan leikkauksista ja niiden vaikutuksista 1990-luvun Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 208. Helsinki: Stakes.
- Kronqvist, E-L., Jokimies, J. 2008. Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina. Tuloksia Vaikuta Vanhempi –selvityksestä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 22/2008. Helsinki: Stakes.

- Kuismanen, M. 1992. Kunnallisen kotihoidon tuen käyttöasteeseen vaikuttavista tekijöistä. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Kuivakangas, J. 2002. Kuuluuko ääni, löytyykö keinot? Lähtökohtia lasten pahoinvoinnin tarkasteluun. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-kustannus, s. 30–50.
- Kunnallislehti 15.6.2009. Kaarina-lisä käyttöön syyskuun alussa. <<http://www.kunnallislehti.fi/artikkelit/kesakuu09/kuntalisa.php>> Luettu 26.1.2010
- Kuntaliitto 2008. Lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen kuntalisät 2008. Kuntaliiton Suomen kunnille tekemä kysely lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen kuntalisistä 2007. Yhteenveto ja kyselyn aineisto osoitteessa: <[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;49069;140175;140176](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;49069;140175;140176)> Luettu 25.1.2010
- Kytö, H. & Aatola, L. 2004. Luulo ei ole tiedon väärtti. Muutokset kuluttajien antamissa julkisten palvelujen laatuarvioissa vuosina 2002–2003. Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 7:2004. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Lahikainen, A & Sundquist, S. 1979. Kolmevuotiaiden ja sitä nuorempien lasten reaktiot päiväkotihoidon. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Laki lasten päivähoidosta 1973/36. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>> Luettu 21.6.2010
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, s. 38–48.
- Lammi-Taskula J. 2004. Äidit työmarkkinoilla – kahden kerroksen väkeä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2004; 69 (2): s. 202–206.
- Lapsiperheiden etujärjestö 2007. Lapsiperheiden etujärjestön tavoitteet hallituskaudelle 2007–10. <<http://www.lape.fi/yhdistys/tavoitteet-hallituskaudelle/>> Luettu 26.1.2010.
- Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras M. 2007. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.
- Lehtipää, R. 2007. Päivähoidon ja vanhempien kasvatuskumppanuus pikkulapsiperheiden arjessa. Jyväskylän yliopiston psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla osoitteessa <[https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/tutkimus/paletti/gradu\\_lehtipaa](https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/tutkimus/paletti/gradu_lehtipaa)> Luettu 30.7.2010

- Luukkonen, S. & Luukkonen, J. 2003. Tasapainoinen Suomi. Yhteistyötä arvokkaiden tavoitteiden puolesta. Kyösti Karjulan vaalilehti.  
<[www.karjula.suomi.net/2003/tiedotteet/tiedote7.pdf](http://www.karjula.suomi.net/2003/tiedotteet/tiedote7.pdf)>  
Luettu 16.4.2008.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. 1989. The psychological birth of the human infant. London: Maresfield Library.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010a. Runosmäen paikallisyhdistyksen perhekahvila.  
<[http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten\\_sivut/?PNUM=30546&num=78191&title=Runosm%E4ki&SINGLE\\_EMBED=>](http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten_sivut/?PNUM=30546&num=78191&title=Runosm%E4ki&SINGLE_EMBED=>)>  
Luettu 14.7.2010.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010b. Hirvensalon paikallisyhdistyksen perhekahvila.  
<[http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten\\_sivut/?PNUM=30502&num=75991&title=Hirvensalo&SINGLE\\_EMBED=>](http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten_sivut/?PNUM=30502&num=75991&title=Hirvensalo&SINGLE_EMBED=>)>  
Luettu 14.7.2010.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010c. Varissuon paikallisyhdistyksen Touhula.  
<[http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten\\_sivut/?PNUM=30546&num=78191&title=Runosm%E4ki&SINGLE\\_EMBED=>](http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten_sivut/?PNUM=30546&num=78191&title=Runosm%E4ki&SINGLE_EMBED=>)>  
Luettu 14.7.2010.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010d. Perhekeskus Marakatti.  
<[http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/lapsiperheille/perhekeskukset/perhekeskus\\_marakatti/](http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/lapsiperheille/perhekeskukset/perhekeskus_marakatti/)>  
Luettu 14.7.2010.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010e. Varsinaissuomen lastenhoitotoiminta.  
<<http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/lapsiperheille/lastenhoitotoiminta/>>  
Luettu 14.7.2010.
- Marin, S. 1994. Lasten kotihoidon tuki hoitajien kannalta. Teoksessa Sipilä ym. (toim.) Rakkaudesta, velvollisuudesta ja rahasta: kotihoidon tuki ja sen merkitys eri osapuolille. Helsinki : Sosiaaliturvan keskusliitto, s. 119–130.
- Metsämuuronen, J. 2008. Monimuuttujamenetelmien perusteet. Metodologia-sarja 7. Helsinki: International Methelp Ky.
- Miettunen, L. 2008. Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 101. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Mikkola, M-R. 2003. Koti lapsen paras paikka? –Kotiäitien perusteluja valinnalleen. Tiivistelmä kasvatustieteen pro gradu –tutkielmasta. Oulun yliopiston kasvatustieteiden laitos. Kajaani: Oulun yliopisto.  
<<http://www.kajaaninkampus oulu.fi/file.php?51>>  
Luettu 13.1.2010
- Moilanen, I. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim

- Moisio, P. 2006. Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes, s. 36–56.
- Moisio, P (toim.). 2005. Lapsiperheiden taloudellisen tilanteen kehitys Suomessa 1990–2002. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 4/2005. Helsinki: Stakes.
- Moore, T. 1972. The later outcome of early care by the mother and substitute daily regimes. Teoksessa Monks F, Hartup W. W., DeWit J. (toim) Determinants of behavioral development. New York: Academic press, 401–410.
- MTV3 2010a. ”Se on voi voi, jos lapsiperhe tarvitsee kodinhoitajaa”.  
<<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/arkistot/kotimaa/2010/05/1126842>>  
Luettu 21.6.2010
- MTV3 2010b. ”Risikko: palvelut eivät tavoita perheitä”.  
<<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/arkistot/kotimaa/2010/05/1126568>>  
Luettu 21.6.2010
- Muuri, A. & Vihma, L. 1991. Kuinka siinä kävikään? Lasten päivähoito ja kotihoidon tuki vuoden 1990 alussa. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja 15/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Myllyoja, L. 1996. Keille lasten kotihoidontuki on reaalinen vaihtoehto. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Mäntylä, S. 2003. Laatu lasten päivähoidossa 2002. Kuinka laatuvaatimukset ja –tavoitteet toteutuvat päiväkotihoidossa? Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen monisteita 8/2003. Tampere: Tampereen kaupunki.
- Naantalin kaupunki 2007. Yksityisen hoidon tuen kuntalisä.  
<[http://www.naantali.fi/perhe\\_ja\\_sosiaali/paivahoito/fi\\_FI/kuntalisa](http://www.naantali.fi/perhe_ja_sosiaali/paivahoito/fi_FI/kuntalisa)>  
Luettu 30.7.2010
- NICHD 2010. The NICHD Study Of Early Child Care and Youth Development. Virallinen Internet-sivusto: <<https://secc.rti.org/home.cfm>>  
Luettu 30.7.2010
- NICHD Early Child Care Research Network 2000. The relation of child care to cognitive and language development. *Child Development* 71 (4), 960–80.
- NICHD Early Child Care Research Network 1999. Child outcomes when child care center classes meet recommended standards for quality. *American Journal of Public Health*, 89, 1072–77.
- NICHD Early Child Care Research Network 1998. Early child care and self-control, compliance and problem behavior at twenty-four and thirty-six months. *Child Development*, 69 (4), 1145–70.

- NICHD Early Child Care Research Network 1997. The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD Study of Early Child Care. *Child Development* 68 (5), 860–79.
- Niiranen, P. 1987. Mikä on laatua lapsen päivähoidossa. Tutkimuksia päivähoidon laatutekijöistä. Sosiaalihallituksen julkaisuja 17. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Nikulainen, R., Sääntti, R. & Kahiluoto, T. 1996. Selvitys lasten kotihoidon tuen muutosten vaikutuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1996:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Nygren, M. & Honkanen, M. 1988. Lasten kotihoidon työllisyysvaikutukset. Helsingin yliopiston kodin taloustieteen laitoksen julkaisuja 3/1988. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestöliiton väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 30. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Paajanen, P. 2001. Lapsen vapaa-aika huoltajan silmin. Perhebarometri 2001. Väestöliiton väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 12. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Paananen, I-T. 2003. Asiakaskysely lasten päivähoidossa vuosina 2002–2003. Laatutyön lähtökohtia. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia 2003:3. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Paananen, I-T. 2000. Asiakaskysely lasten päivähoidossa vuonna 1999 – yhteenveto. Helsingin sosiaaliviraston julkaisuja A5/2000. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Paananen, I-T. 1998. Asiakaskysely lasten päivähoidossa 1997. Asiakasperheiden palaute päivähoidon laadusta. Helsingin sosiaaliviraston julkaisuja A3/1998. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Parrila, S. 2002. Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan akateeminen väitöskirja E 59. Oulu: Oulun yliopisto.
- Perttula, K. 2006. Kotiäitiyden lastenhoitoratkaisuna : järvenpääläisten äitien näkemyksiä kotiäitiyden valintaan vaikuttavista syistä ja tekijöistä. Tiivistelmä sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielmasta. Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. <<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/13758/abstract.pdf?sequence=1>> Luettu 13.1.2010
- Perälä, K. 2001. Laatua lasten päivähoidossa: ”Mistä alkaisin...?”. Kysely päivähoidon saavutettavuudesta II. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen monisteita 9/2001. Tampere: Tampereen kaupunki.

- Peräläinen, A. & Lindgren, J. 1968. Äidinpalkka. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja sarja C. Eripainos Väestöntutkimuksen Vuosikirjasta X 1967–1968. Helsinki: Väestöpoliittinen tutkimuslaitos.
- Piensoho, T., Hakulinen H., Rätty, M. 2007. Arki tasapainoon. Työn ja perheen yhteensovittamisen malleja, tuotteita ja käytäntöjä.
- Piensoho, T. 2006. Perheestä voimaa työhön – työstä voimaa kotiin. Työssäkäyvien kokemuksia työn ja perheen tasapainosta. Oppimisverkostot työn ja perheen tasapainon rakentajina –hankkeen julkaisuja 1/2006. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Pietilä, V. 2008. Lapsiperheiden kotihoidontuen kuntalisät Suomen kunnissa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Pluess, M. & Belsky, J. 2009. Differential susceptibility to rearing experience: the case of childcare. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (4), p. 396–404.
- Pulkkinen, L. 2002 Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) *Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Keuruu: PS-kustannus, s. 14–29.
- Punamäki, R-L. 2003. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, s. 174–197.
- Rauhala, P-L. 1996. Miten sosiaalipalvelut ovat tulleet osaksi suomalaista sosiaaliturvaa? Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Reuna, V. 1998. Perhebarometri 1998: vastuu perheen arjessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Saarinen, P-L. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto 16.5.2008. Puhelin 02-262 6461.
- Salmi, M. 2000. Kotihoidon tuki ja naisen asema: tutkimushaasteita ja tulkintaongelmia. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (1), s. 46–56. Saatavilla osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/yp/2000/1/001salmi.pdf>>  
Luettu 25.1.2010
- Salonen, K. 2000. Raportti päivähoiton laadun arviointi –projektista 1997-2000. Sosiaali- ja terveystoimen toimialan julkaisuja 3/2000. Espoo: Espoon kaupunki.
- Sauli, H., Bardy, M. & Salmi, M. 2002. Elinolojen koventuminen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2002. Sosiaali- ja terveystoimen tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Helsinki: Stakes, s. 32–61.
- Sauli, H. & Kainulainen, S. 2001. Yhteiskunnan muutos ja lapsiperheet. Teoksessa Törrönen, M. (toim.) *Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiittinen puheenvuoro*. Helsinki: Pelastakaa lapset, 42–56.

- Scarr, S. & Dunn, J. 1987. Mother care/other care. New York: Basic books.
- Siltala, P. 2003a. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, s. 16–43.
- Siltala, P. 2003b. Kansanrunoutemme viisaus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, s. 9–15.
- Sinkkonen, J. 2003. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, s. 146–173.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.
- Siren-Tiusanen, H. 1996. Saako lapsi nukkua, liikkua ja elää omassa rytmissään. Näkökulmia nuorimpien päiväkotilasten kuormittuvuuteen. Research Reports on Sport and Health 102. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Hallitus esittää sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen uudistamista. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 91/2008. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14639/index.htm>> Luettu 9.5.2008
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaaliturvan suunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2994:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. OECD Country Note: Early Childhood Education and Care Policy in Finland. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1994. Pienten lasten hoitojärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
- Stakes 2006a. Perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino. [www.sttk.fi/File/20515086-485c-4f07-a14e-47bbcfca2a22/Sosiaali\\_-ja\\_terveysministeriön\\_perhepolitiikan\\_esite.pdf](http://www.sttk.fi/File/20515086-485c-4f07-a14e-47bbcfca2a22/Sosiaali_-ja_terveysministeriön_perhepolitiikan_esite.pdf) Tulostettu 2.4.2008.



- Sulkunen, I. 1989. Naisen kutsumus: Miina Sillanpää ja sukupuolten maailmojen erkaantuminen. Helsinki: Hanki ja jää.
- Suoninen, E. 1999. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen A., Juhila, K. & Suoninen E. (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s. 17–36.
- Säntti, R. 1990. Hoitovapaan käyttö ja lasten hoitomuodon valinta. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1990:1. Helsinki: STM.
- Säntti, R. 1998. Näkemyksiä hoitovapaan käytöstä ja hoitomuodon valinnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön 1998:1. Helsinki: STM
- Säntti, R. 1982. Lasten kotihoidon tuen kokeilu vuosina 1978–1980. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Säntti, R. 1980. Lasten kotihoidon tuen kokeilu v. 1979. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosaston julkaisuja 10/1980. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Takala, P. 2000. Lastenhoito ja sen julkinen tuki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Kansaneläkelaitos. Tutkimuksia 110. Helsinki: Stakes & Kela.
- Tenhunen-Marttala, P. 2003. Tasarahamalli. <http://www.jmpmusic.fi/tasaraha.htm> Luettu 18.4.2008.
- Tiainen, I. 1990. Kunnallinen lasten kotihoidon tuki. Jyväskylän kaupungin kunnallista lasten kotihoidon tukea saavat perheet. Jyväskylän kaupungin sosiaalikeskuksen julkaisusarja 5/1990.
- Toppila, E. 2008. Kotiäidiksi vai töihin? Pro gradu –tutkielma. Turun yliopiston erityispedagogiikan laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, M. 1991. Ketkä käyttävät kotihoidon tukea : tutkimus kotihoidon tuen käytöstä ja käyttäjistä Helsingissä. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 9. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Tuompo-Johansson, E. 2001. An epidemiological study on the association between early childhood day-care arrangement and psychiatric disturbance at age 8-9. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston lastenpsykiatrian osasto. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/2263/daycare.pdf?sequence=1> Luettu 4.8.2009.
- Turun ammatti-instituutti 2010. Puuhapirtti. <http://www.turkuai.fi/public/default.aspx?nodeid=13709> Luettu 14.7.2010
- Turun ensi- ja turvakoti 2010. Tenavatupa. <<http://www.turunensi-jaturvakotiry.fi/index.asp?sivu=tenavatupa>>

Luettu 14.7.2010.

Turun Helluntaiseurakunta 2010. Äiti-lapsipiiri.

<[http://www.turunhelluntaisrk.fi/toimintamuodot/Lapset%20ja%20nuoret/aitila\\_psiipiiri](http://www.turunhelluntaisrk.fi/toimintamuodot/Lapset%20ja%20nuoret/aitila_psiipiiri)>

Luettu 14.7.2010

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä 2010. Kerhotoiminnat lapsiperheille.

<<http://www.kirkonrotta.fi>>

Luettu 14.7.2010

Turun kaupungin tilastollinen vuosikirja 2007/2008. 59. vuosikerta. Turku: Turun kaupunki. Saatavilla osoitteessa

<<http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=98045&GUID=ea565619-3671-4def-a065-9bf0fc1643e7>>

Luettu 28.7.2010

Turun kaupunki 2010a. Leikkipuistotoiminta.

<<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=31051>>

Luettu 14.7.2010

Turun kaupunki 2010b. Seikkailupuisto. <<http://seikkailupuisto.turku.fi/index.html>>

Luettu 14.7.2010

Turun kaupunki 2010c. Päiväkotitoiminta.

<<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=9813&culture=fi-FI&contentlan=1>>

Luettu 14.7.2010.

Turun kaupunki 2010d. Kunnallinen perhepäivähoito.

<<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=9814&culture=fi-FI&contentlan=1>>

Luettu 15.7.2010

Turun NMKY 2010. Perhekerho.

<<http://www.tunmky.fi/sosiaalitoiminta/www/page.php?cat=39>>

Luettu 14.7.2010.

Turun sanomat 22.8.2009a. Kuusiston päiväkotitoi helpotuksen Kaarinan hoitopaikkaongelmaan.

<<http://www.ts.fi/online/kotimaa/69176.html>>

Turun Sanomat 22.9.2009b. Taimet tiukoilla tarhassa.

<http://www.ts.fi/sunnuntai/?ts=1,3:1012:0:0,4:12:0:1:2009-02-22,104:12:594967,1:0:0:0:0:0:>

Luettu 30.3.2010

Turun sanomat. 22.11.2008. <<http://www.ts.fi/online/kotimaa/69176.html>>

Luettu 7.1.2010.

Turun seudun yksityiset päiväkodit 2010. <<http://www.paivakoti.info/turku.htm>>

Luettu 14.7.2010.

- Tähtinen, J. & Isoaho, H. 2001. Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Ensiaskeleet kvanttiaineiston käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, Oppimateriaalit: 13. Turku: Turun yliopisto.
- Vandell, D. 2004. Early child care: The known and the unknown. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (3), s. 387–414.
- Vandell, D. & Corasaniti, M. 1990. Variations in Early Child Care: Do They Predict Subsequent Social, Emotional, and Cognitive Differences? *Early Childhood Research Quarterly*, 5, s. 555–572.
- Varin, D., Crugnola C. R., Molina P., Ripamonti C. 1996. Sensitive periods in the development of attachment and the age of entry into day care. *European Journal of Psychology of Education*, 11 (2), s. 215–229.
- Vartiainen, P. 1994. Palveluorganisaatioiden tuloksellisuusarviointi, teorian ja käytännön. Päivähoitoon, erityisesti päiväkotieihin kohdistuva monitahoarviointi. Vaasan yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan hallintotieteen laitoksen akateeminen väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Välimäki, A-L. 1999. Lasten hoitopuu. Lasten päivähoitojärjestelmä Suomessa 1800- ja 1900-luvuilla. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Watson, T. 1995. Sociology, Work and Industry. London: Routledge.
- Wennemo, I. 1994. Sharing the costs of children. Studies on the development of family support in the OECD countries. Swedish Institute for Social Research 25. Stockholm: Swedish Institute for Social Research.
- Winnicott, D.W. 1987. The child, the family and the outside world. Reading: Merloyd Lawrence.
- Yle 2010. ”Huostaanotot lisääntyvät ja vanhemmuus on hukassa. <[http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2010/01/huostaanotot\\_lisaantyyvat\\_ja\\_vanhemmuus\\_on\\_hukassa\\_1381758.html](http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2010/01/huostaanotot_lisaantyyvat_ja_vanhemmuus_on_hukassa_1381758.html)>  
Luettu 4.8.2010

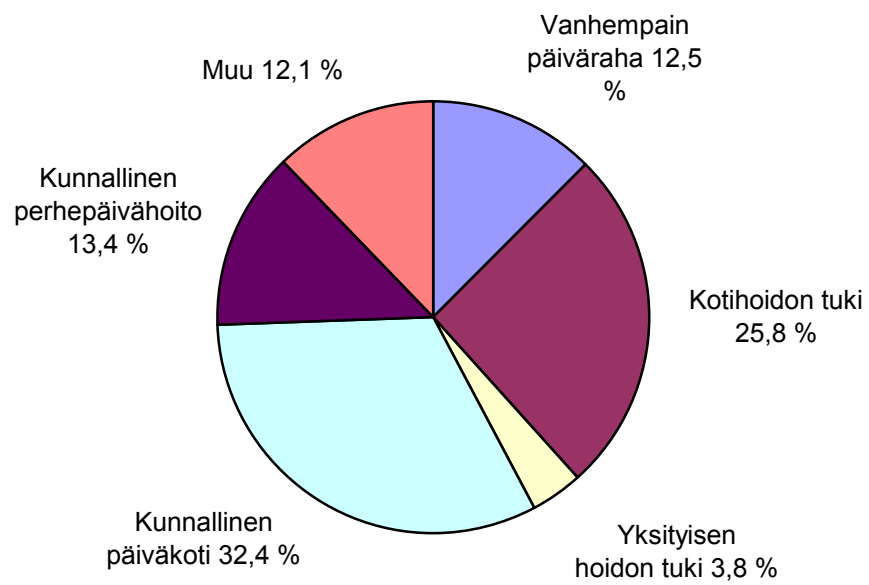
**Liite 1.** Kotihoidon tuen perusosan (hoitorahan) euromäärät vuosina 1985–2010 (Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, 417; 1996, 296)

<b>Vuosi</b>	<b>Hoitorahan suuruus<sup>19</sup></b>	<b>Hoitorahan suuruus vuoden 2008 rahassa<sup>20</sup></b>
1985	159,44 €	281,46 €
1986	183,49 €	312,68 €
1987	192,91 €	317,15 €
1988	203,50 €	318,96 €
1989	218,64 €	321,49 €
1990	233,44 €	323,54 €
1991	311,15 €	414,22 €
1992	328,13 €	425,70 €
1993	329,31 €	418,42 €
1994	320,90 €	413,92 €
1995	320,90 €	399,34 €
1996	252,28 €	312,15 €
1997	252,28 €	308,40 €
1998	252,28 €	304,05 €
1999	252,28 €	300,60 €
2000	252,28 €	290,85 €
2001	252,28 €	283,50 €
2002	252,28 €	279,15 €
2003	252,28 €	276,73 €
2004	252,28 €	276,20 €
2005	294,28 €	319,44 €
2006	294,28 €	313,91 €
2007	294,28 €	306,23 €
2008	294,28 €	294,28 €
2009	314,28 €	-
2010	314,28 €	-

<sup>19</sup> Hoitorahan nimellisarvo vuoden korkeimman arvon mukaan. Markkamäärät on muutettu euroiksi kertoimella 0,16819 vuosissa 1985-1989.

<sup>20</sup> Hoitorahan suuruus on laskettu käyttämällä Tilastokeskuksen rahanarvokerrointa. Vuosien 1985-2001 määrät on muunnettu markoista, ja vuosien 2002-2007 määrät on muunnettu euroista.

**Liite 2.** Alle 7-vuotiaiden lasten hoitojärjestelyt Suomessa vuoden 2005 lopussa.  
(Stakes 2006a)



### Liite 3. Kyselylomake

Hei!

Kiitos kun olet tullut vastaamaan kyselyyn!

Olen Turun yliopiston kasvatustieteen opiskelija, ja teen pro gradu -tutkielmaani turkulaisten päivähoitoikäisten vanhempien näkemyksistä lasten kotihoidon tuesta sekä lasten koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista. Kyselyyn vastataan kerran perhettä kohti. Pyydän, että et jätä yhtään kohtaa tyhjäksi, jotta kaikkia vastauksia voitaisiin hyödyntää tutkimuksessa.

Jos Sinulla tulee kysyttävää, voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse.

Yt,  
Eva-Maija Harjunpää  
emmpoi@utu.fi

#### Taustatietoja

1) Sukupuolesi.

☐ Nainen

☐ Mies

2) Korkein suorittamasi tutkinto.

Merkitse myös puolisisi/avopuolisisi tiedot.

	Vastaaja	Puoliso
perusaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ylioppilastutkinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keskiasteen ammatillinen tutkinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opistotason tutkinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amk-/alempi korkeakoulututkinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ylempi korkeakoulututkinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lisansiaatti-/tohtoritutkinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Ammattisi.

Merkitse myös puolisisi/avopuolisisi ammatti.

Vastaaja

Puoliso

4) Mitä teet *pääasiallisesti* tällä hetkellä?

- ☐ hoidan lapsia kotona
- ☐ olen työssä toisen palveluksessa
- ☐ olen yrittäjä/ammattinharjoittaja
- ☐ opiskelen
- ☐ olen työtön tai lomautettu
- ☐ olen eläkkeellä tai pitkäaikaisesti sairas
- ☐ teen jotain muuta, mitä?

5) Keitä asuu kanssasi samassa kotitaloudessa?

- ☐ puoliso ja vain yhteisiä lapsiamme
- ☐ puoliso ja vain omia lapsiani
- ☐ puoliso ja vain hänen lapsiaan
- ☐ puoliso ja yhteisiä sekä omia lapsiamme
- ☐ vain omia lapsiani
- ☐ muu vaihtoehto, mikä?

6) Oletko yksinhuoltaja?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

7) Kuinka monta lasta perheessäsi on?

8) Perheesi alle kouluikäisten lasten iät (esim. 2 v 3 kk).

- nuorin lapsi
- 2. nuorin lapsi
- 3. nuorin lapsi
- 4. nuorin lapsi

5. nuorin lapsi

6. nuorin lapsi

9) Kuinka suuret ovat perheesi verojen jälkeiset yhteenlasketut tulot kuukaudessa (€/kk)?

*Arvioikaa keskimääräiset kuukausitulonne sisältäen yhteiskunnalliset tulonsiirrot (esim. lapsilisä, hoitoraha, opintotuki, asumistuki jne).*

### **Lasten hoitojärjestelyt**

10) Millä tavoin alle kouluikäisten lastesi hoito on tällä hetkellä järjestetty? Jos joku lapsistasi on useammassa hoitopaikassa, valitkaa lapsen pääasiallisin hoitomuoto.

	nuorin lapsi	2. nuorin lapsi	3. nuorin lapsi
1 isä tai äiti hoitaa kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 muu omainen hoitaa kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 palkattu hoitaja hoitaa kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 kunnallinen päiväkot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 kunnallinen perhepäivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 yksityinen päiväkot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 yksityinen perhepäivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 esikoulu (päiväkodissa tai koulussa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 muu hoitomuoto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Mitkä syyt ovat vaikuttaneet lapsen nykyisen hoitomuodon valintaan? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa jokaisen lapsen kohdalta.

	nuorin lapsi	2. nuorin lapsi	3. nuorin lapsi
1 halu hoitaa lasta itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 halu tehdä töitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 taloudellinen tilanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 lapsen etu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 edullinen hoitomaksu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 hoitopaikan sijainti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 lapsen ikä tai kehitysvaihe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8 hoitojärjestelyjen helppous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 yhteiskunnan taloudellinen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 kasvatuksellisesti erikoistunut hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 lapsen erityistarpeet (sairaus, allergia tms)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 kyseisen hoitomuodon suosiminen muiden edelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ei saanut kunnan järjestämää hoitopaikkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 muu syy (ks. kysymys 12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Muu syy, mikä?

13) Mikä edellä mainituista syistä on tärkein lapsen hoitomuodon valintaan vaikuttanut syy?

*Esim. lapsen ikä tai kehitysvaihe*

Nuorin lapsi

2. nuorin lapsi

3. nuorin lapsi

**HUOM! Kysymys 14 on tarkoitettu perheille, joilla on kotihoidon tukeen oikeutettuja, alle kolmevuotiaita lapsia!**

*Jos perheesi kaikki lapset ovat yli kolmevuotiaita, jätä kohta tyhjäksi ja kysely jatkuu kysymyksellä 22.*

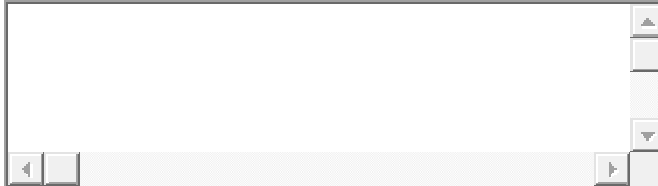
14) Saako perheesi kotihoidon tukea?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

## **KYSYMYKSET KOTIHOIDON TUEN KÄYTTÄJILLE:**

15) Kuka kotihoidon tukea saavaa lastasi/lapsiasi päivisin pääsääntöisesti hoitaa?

*Esim. lapsen äiti*



16) Jos et ole itse jäänyt kotiin hoitamaan lasta, mitkä syyt ovat vaikuttaneet ratkaisuusi?



17) Onko perheesi taloudellinen asema muuttunut kotihoidon tuen käytön myötä?

- ☐ Huonontunut huomattavasti
- ☐ Huonontunut jonkin verran
- ☐ Pysynyt suunnilleen samana
- ☐ Parantunut jonkin verran
- ☐ Parantunut huomattavasti

**KYSYMYKSET NIILLE, JOTKA EIVÄT KÄYTTÄNEET KOTIHOIDON TUKEA:**

18) Jos perheesi ei saa kotihoidon tukea, mitkä syyt ovat vaikuttaneet ratkaisuunne?



19) Hoitaisitko lapsesi kotona, jos jokainen alle kouluikäisen lapsen vanhempi, joka hoitaa lastaan kotona, saisi hoitopalkkaa 588 euroa kuukaudessa yhdestä lapsesta, 800 euroa kahdesta ja 1010 euroa kolmesta tai useammasta lapsesta.

- ☐ Ehdottomasti en
- ☐ Melko varmasti en
- ☐ Melko varmasti kyllä
- ☐ Ehdottomasti kyllä

20) Hoitaisitko lapsesi kotona, jos jokainen alle kouluikäisen lapsen vanhempi, joka hoitaa lastaan kotona, saisi tukea 400 euroa kuukaudessa. Lisäksi alle kolmevuotiaan lapsen vanhemmalle maksettaisi sylirahaa 235 euroa kuukaudessa.

- ☐ Ehdottomasti en
- ☐ Melko varmasti en
- ☐ Melko varmasti kyllä
- ☐ Ehdottomasti kyllä

*Kotihoidon tuen kuntalisää maksetaan Suomessa yli 60 kunnassa 50-250 euroa (keskimäärin 151 euroa) kuukaudessa jokaisesta alle kolmevuotiaasta lapsesta, joka hoidetaan kotona. Osa kunnista maksaa lisäksi sisaruslisää kotona hoidetuista sisaruksista, ja sen suuruus on keskimäärin 60 euroa per lapsi.*

21) Jos Turussa maksettaisi kuntalisää kotihoidon tuen lisänä, kuinka suuri sen tulisi mielestäsi olla (jotta jäisit kotiin hoitamaan lasta)

**alle kolmevuotiaasta lapsesta?**

**muista sisaruksista (sisaruslisä)?**

## Lasten koti- ja päivähoito

22) Mitä mieltä olet seuraavista etuuksista, joilla tuetaan lasten hoitamista kotona?

*Voit vastata kysymykseen, vaikka sinulla ei olisikaan henkilökohtaista kokemusta kyseisestä etuudesta.*

	1 aivan liian pieni	2 jokseenkin liian pieni	3 sopiva	4 jokseenkin liian suuri	5 aivan liian suuri
1. Kotihoidon tuen hoitoraha (314,28 €/kk).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kotihoidon tuen <i>hoitolisä</i> (168,19 €/kk, ansiosidonnainen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alle 3-vuotiaan sisaruksen sisaruslisä (94,09 €/kk).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 3-7 -vuotiaan sisaruksen sisaruslisä (60,46 €/kk).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Osittainen hoitoraha (90 €/kk).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Mitä mieltä olet seuraavista kotihoidon tukemiseen liittyvistä asioista?

	1 täysin eri mieltä	2 osittain eri mieltä	3 osittain samaa mieltä	4 täysin samaa mieltä	X en osaa sanoa
1. Kotihoidon tuen hoitolisän tulisi jatkossakin olla ansiosidonnainen etuus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kotihoidon tukea tulisi myöntää myös 3-7-vuotiaiden lasten hoitoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kouluikäisten lasten kotona oleville vanhemmille ei tarvitse maksaa kotihoidon tukea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Alle kolmevuotiaiden lasten hoitamista kotona tulisi tukea taloudellisesti enemmän kuin samanikäisten lasten päiväkotihoidtoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vain alle kolmevuotiaiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

lasten kotihoitoa tulisi tukea yhteiskunnan varoista.

6. Lasten kotona hoitamista tulisi tukea myös valtion kustantamien kodinhoitajien avulla.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Kaikki Turun kaupungin järjestämät lastenkerhot kotihoidossa oleville lapsille tulisi olla perheille maksullisia.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Kaikki Turun seurakuntien järjestämät lastenkerhot kotihoidossa oleville lapsille tulisi olla perheille maksullisia.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9. On hyvä, että Turun kaupungin järjestämästä puistotätitoiminnasta peritään perheiltä pieni maksu.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10. Turun kaupunki järjestää riittävästi erilaisia lastenkerhoja kotihoidossa oleville lapsille.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11. Turun seurakunnat järjestävät riittävästi erilaisia kerhoja kotihoidossa oleville lapsille.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Turussa kotona oleville vanhemmille on kaiken kaikkiaan riittävästi erilaisia perhekerhoja, jonne mennä yhdessä lasten kanssa.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

13. Turussa kotihoidossa oleville lapsille tulisi olla tarjolla enemmän erilaisia kerhoja, jonne lapset voivat mennä ilman vanhempia.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24) Mitä mieltä olet seuraavista koti- ja päivähoitoon liittyvistä väittämistä?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>X</b>
<b>täysin</b>	<b>osittain</b>	<b>osittain</b>	<b>täysin</b>	<b>en</b>
<b>eri</b>	<b>eri</b>	<b>samaa</b>	<b>samaa</b>	<b>osaa</b>
<b>mieltä</b>	<b>mieltä</b>	<b>mieltä</b>	<b>mieltä</b>	<b>sanoa</b>

1. Kotihoidossa lapsi saa yksilöllisempää hoivaa kuin päiväkodissa.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Päiväkoti tarjoaa lapselle enemmän virikkeitä kuin kotihoito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alle kolmevuotiaan lapsen hoito olisi parasta järjestää kotona, jotta lapsi saisi rauhassa rakentaa turvallisen kiintymyssuhteen ensisijaiseen hoitajaansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kaikkien alle kouluikäisten lasten hoito olisi parasta järjestää kotona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Yli kolmevuotiaalle lapselle päiväkotia on kotihoitoa parempi vaihtoehto, koska päiväkodissa lapsi saa olla yhdessä vertaistovereidensä kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Päiväkodissa lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Päiväkodin ongelma kotihoitoon nähden on se, että siellä lapsista tulee levottomia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lapset oppivat päiväkodissa paremmin miten pärjätä elämässä kuin kotihoidossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Päiväkodissa lapsen matemaattiset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Lapselle kehittyy päivähoitossa paremmat koulunkäyntivalmiudet kuin kotihoidossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Päiväkodista kouluun tulleet lapset ovat levottomampia koulussa kuin ne lapset, jotka ovat olleet kotihoidossa ennen koulun aloitusta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kotihoito on lapselle päiväkotihoidon parempi hoitomuoto, koska päiväkodissa lapsi joutuu turvautumaan usein "kynärpäätäktiikkaan".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Päiväkodissa lapsen sanavarasto kehittyy nopeammin kuin kotihoidossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Päiväkotiympäristö on lapselle stressaavaa kovan melun vuoksi, ja siksi koti tai perhepäivähoito on lapselle parempi hoitopaikka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Paras kodin ulkopuolinen hoitomuoto lapselle on perhepäivähoito. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
16. Perhepäivähoito on vain alle kolmevuotiaalle lapselle sopiva hoitomuoto. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
17. Päiväkotien ongelma perhepäivähoitoon nähden on niiden suuret ryhmäkoot. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
18. Luotan päiväkotihoidon enemmän kuin perhepäivähoitoon. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

25) Mikä on mielestäsi hyvä ikä aloittaa päiväkotihoidon?

- ☐ alle 1-vuotiaana
- ☐ 1-1,5 -vuotiaana
- ☐ 1,5-2 -vuotiaana
- ☐ 2-3 -vuotiaana
- ☐ 3-4 -vuotiaana
- ☐ 5-vuotiaana
- ☐ 6-vuotiaana
- ☐ ei lainkaan

26) Miksi edellä valitsemasi ikä on mielestäsi lapselle sopiva ikä aloittaa päiväkotihoidon tai miksi mielestäsi päiväkotihoidon ei sovi lapselle lainkaan?

## **Mitä mieltä olet lapsen nykyisen hoitopaikan laadusta?**

Tiedot merkitään vain niiden lasten kohdalta, jotka ovat kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa. Vastaukset merkitään korkeintaan kolmen lapsen kohdalta, kukin omalle alueelleen.

*Jos yksikään perheen lapsista ei ole tällä hetkellä hoidossa kodin ulkopuolella, siirry kysymykseen 32.*

### **27) Nuorin lapsi**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>huono</b>	<b>välttävä</b>	<b>tydyttävä</b>	<b>hyvä</b>	<b>erinomainen</b>
1 henkilökunnan ammattitaito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 hoitopaikan turvallisuus (tilat, ulkoilu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ruokajärjestelyt ja ruoan laatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 lepojärjestelyt (päiväunet, lepoajat ja -tilat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 virikkeellisyys ja toiminnan monipuolisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 lapsen huomioon ottaminen yksilönä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 hoitajien ja vanhempien yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 lapsen viihtyminen hoitopaikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 lapsen suhteet muihin hoitopaikan lapsiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 päivähoitopaikan tilojen kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 lapsiryhmän koko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **28) Toiseksi nuorin lapsi**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>huono</b>	<b>välttävä</b>	<b>tydyttävä</b>	<b>hyvä</b>	<b>erinomainen</b>
1 henkilökunnan ammattitaito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 hoitopaikan turvallisuus (tilat, ulkoilu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ruokajärjestelyt ja ruoan laatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4 lepojärjestelyt (päiväunet, lepoajat ja -tilat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 virikkeellisyys ja toiminnan monipuolisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 lapsen huomioon ottaminen yksilönä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 hoitajien ja vanhempien yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 lapsen viihtyminen hoitopaikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 lapsen suhteet muihin hoitopaikan lapsiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 päivähoitopaikan tilojen kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 lapsiryhmän koko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29) Kolmanneksi nuorin lapsi

	1	2	3	4	5
	huono	välttävä	tydyttävä	hyvä	erinomainen
1 henkilökunnan ammattitaito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 hoitopaikan turvallisuus (tilat, ulkoilu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ruokajärjestelyt ja ruoan laatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 lepojärjestelyt (päiväunet, lepoajat ja -tilat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 virikkeellisyys ja toiminnan monipuolisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 lapsen huomioon ottaminen yksilönä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoitopaikkaa koskevissa asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 hoitajien ja vanhempien yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 lapsen viihtyminen hoitopaikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 lapsen suhteet muihin hoitopaikan lapsiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 päivähoitopaikan tilojen kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 lapsiryhmän koko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30) Haluaisitko vaihtaa lapsen nykyisen kodin ulkopuolisen hoitopaikan?

- ☐ En (siirry kysymykseen 32)
- ☐ Kyllä
- ☐ En osaa sanoa

31) Mihin hoitopaikkaan haluaisit vaihtaa?

- ☐ Kunnallinen päiväkot
- ☐ Kunnallinen perhepäivähoito
- ☐ Yksityinen päiväkot
- ☐ Yksityinen perhepäivähoito
- ☐ Palkattu hoitaja kotona
- ☐ Sukulainen hoitaa kotona
- ☐ Vanhempi hoitaa kotona
- ☐ Muu, mikä?

32) Oletko aiemmin vaihtanut tai jättänyt ottamatta vastaan lapsen päivähoitopaikka, koska et ole ollut tyytyväinen hoitopaikan laatuun?

- ☐ En (siirry kysymykseen 35)
- ☐ Kyllä

33) Mihin hoitopaikkaan/hoitopaikkoihin et ole ollut tyytyväinen?

- ☐ Kunnallinen päiväkot
- ☐ Kunnallinen perhepäivähoito
- ☐ Yksityinen päiväkot
- ☐ Yksityinen perhepäivähoito
- ☐ palkattu hoitaja kotona
- ☐ Muu hoitopaikka, mikä?

34) Mistä syystä olet vaihtanut tai et ole ottanut vastaan hoitopaikkaa?

35) Jos haluat vielä lisätä jotakin kyselyssä olleista aiheista, voit tehdä sen alla olevaan kenttään.

Jos haluat osallistua arvontaan, täytä alla oleva yhteystietolomake. Arvonnassa arvotaan kolme lahjakorttia S-ryhmän kauppoihin (1 x 50 € ja 2 x 25 €).

Yhteystietolomake

Etunimi

Sukunimi

Sähköposti

Puhelin

**Liite 4.** Päivähoitopaikkoihin lähetetty informaatiolomake kyselyyn osallistujille

Hyvä vanhempi,

Toivon, että Sinulla olisi hetki aikaa osallistua kyselyyni. Olen Turun yliopiston kasvatustieteen opiskelija, ja teen pro gradu –tutkielmaani turkulaisten vanhempien näkemyksistä lasten koti- ja päivähoitoon liittyvistä asioista. Kysely on suunnattu turkulaisille perheille, joilla on päivähoitoikäisiä (10kk – 6-vuotiaita) lapsia. Olen tutkimuksessani kiinnostunut siitä, minkälaisia näkemyksiä turkulaisilla vanhemmilla on kotihoidon tuesta sekä muista koti- ja päivähoitoon liittyvistä seikoista. Turun kaupunki rahoittaa tutkimustani, ja tarkoituksena on kartoittaa myös kotihoidon tuen kuntalisän vaikutusta päivähoiton kysyntään Turussa. Kyselyyn vastataan kerran perhettä kohti, ja vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Kyselyn alkupuolella on kysymys kotihoidon tuen käytöstä, joka on tarkoitettu vain niille perheille, joilla on kyselyhetkellä alle kolmevuotiaita kotihoidon tukeen oikeutettuja lapsia. Kysely jakaantuu kahteen osioon sen perusteella, mitä tähän kysymykseen vastataan. Jos kaikki perheesi lapset ovat yli kolmevuotiaita, Sinun ei ole tarkoitus vastata tähän kysymykseen. Tarkemmat ohjeet tulevat kyselyssä.

Pääset vastaamaan kyselyyn viestin lopussa olevan osoitteen kautta, tai lähettämällä minulle sähköpostia, jolloin lähetän linkin Sinulle. Pyydän, että voisit vastata kyselyyn mahdollisimman pian. Vastaukset tulevat minulle Webropol-ohjelman kautta nimettöminä. Tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisinä niin, ettei kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esiin. Vastaan mielelläni, jos Sinulla tulee jotain kysyttävää. Arvon vastanneiden kesken kolme kappaletta lahjakortteja S-ryhmän kauppoihin (1 x 50 € ja 2 x 25 €). Kyselyn lopussa on yhteystietolomake arvontaa varten.

Avustasi kiittäen

Eva-Maija Harjunpää  
[emmpoi@utu.fi](mailto:emmpoi@utu.fi)

Kyselyyn pääset seuraavan osoitteen kautta:

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=358644&cid=36212751>

**Liite 5.** Turkulaisten ja tutkimuksessa olleiden perheiden lasten määrät  
hoitomuodoittain

<i><b>Hoitomuoto</b></i>	<i><b>Lapset Turussa</b></i>	<i><b>%</b></i>	<i><b>Lapset tutkimuksessa</b></i>	<i><b>%</b></i>
Kotihoidon tuki	2032	18,9	39	13.5
Kunnallinen päiväkot	4879	45,3	133	46.2
Kunnallinen perhepäivähoito	498	4,6	31	10.8
Yksityinen hoito yhteensä	1351	12,5	45 (päiväkot 29, pph 14, palkattu hoitaja 2)	15.6
Esikoulu (koulu/päiväkot)	1377	12,8	16	5.6
Muu	640	5,9	24	8.3
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>10 777 lasta</b>	<b>100 %</b>	<b>288</b>	<b>100 %</b>

**Liite 6.** Kotihoidon tuen käyttäjien taloudellisen aseman heikentyminen

		taloudasema			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	huonontunut huomattavasti	14	6,8	50,0	50,0
	huonontunut jonkin verran	5	2,4	17,9	67,9
	pysynyt samana	8	3,9	28,6	96,4
	parantunut jonkin verran	1	,5	3,6	100,0
	Total	28	13,5	100,0	
Missing	System	179	86,5		
Total		207	100,0		

**Liite 7. Vanhempien toivomukset kuntalisästä ja sisarlisästä**

**kuntalisä**

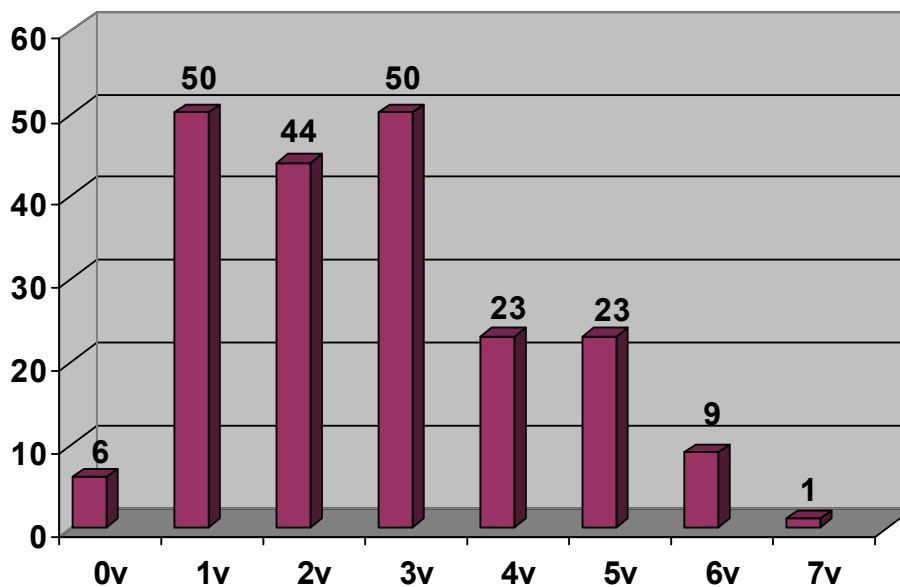
Euroa	<i>f</i>	%
100	2	3,8
150	6	11,3
175	1	1,9
180	1	1,9
200	11	20,8
250	13	24,5
300	4	7,5
350	2	3,8
400	4	7,5
500	2	3,8
585	1	1,9
600	1	1,9
650	1	1,9
700	1	1,9
800	1	1,9
1000	1	1,9
1500	1	1,9
Yhteensä	53	100,0

**sisarlisä**

Euroa	<i>f</i>	%
Valid 60	5	10,9
70	1	2,2
75	2	4,3
80	4	8,7
100	16	34,8
150	7	15,2
200	2	4,3
250	3	6,5
300	1	2,2
306	1	2,2
350	2	4,3
500	1	2,2
1200	1	2,2
Yhteensä	46	100,0

**Liite 8.** Perheen nuorimpien päivähoitoikäisten lasten hoitomuodot ja iät (n=207)

		hoitom_1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	isä/äiti	41	19,8	19,8	19,8
	muu omainen	3	1,4	1,4	21,3
	palkattu hoitaja	1	,5	,5	21,7
	kunnallinen pk	99	47,8	47,8	69,6
	kunnallinen pph	26	12,6	12,6	82,1
	yksityinen pk	21	10,1	10,1	92,3
	yksityinen pph	11	5,3	5,3	97,6
	eskari	5	2,4	2,4	100,0
	Total	207	100,0	100,0	





**Liite 9.** Vanhempien näkemykset päivähoidon laatutekijöistä hoitomuotojen mukaan

hoitomuoto		1. hlökunnan ammattitaito	2. hoitopaikan turvallisuus (tilat, ulkoilu)	3. ruokajärjes- telyt ja ruoan laatu	4. lepojärjestelyt (päiväunet, lepoajat, tilat)	5. virikkeellisyys ja toiminnan monipuolisuus	6. lapsen huomioon ottaminen yksilönä
kunnallinen pk	Ka	<b>4,26</b>	<b>3,85</b>	<b>4,02</b>	<b>3,96</b>	<b>4,25</b>	<b>4,02</b>
	N	103	103	103	103	103	103
	Kh	,685	,933	,714	,851	,801	,828
kunnallinen pph	Ka	<b>4,35</b>	<b>4,04</b>	<b>4,23</b>	<b>4,38</b>	<b>4,31</b>	<b>4,38</b>
	N	26	26	26	26	26	26
	Kh	,562	,720	,951	,637	,618	,804
yksityinen pk	Ka	<b>4,29</b>	<b>3,81</b>	<b>4,10</b>	<b>4,00</b>	<b>4,43</b>	<b>4,14</b>
	N	21	21	21	21	21	21
	Kh	,644	,602	,539	,447	,746	,793
yksityinen pph	Ka	<b>4,64</b>	<b>4,27</b>	<b>4,36</b>	<b>4,55</b>	<b>4,27</b>	<b>4,64</b>
	N	11	11	11	11	11	11
	Kh	,505	,467	,505	,522	,467	,505
Yhteensä	Ka	<b>4,30</b>	<b>3,91</b>	<b>4,09</b>	<b>4,07</b>	<b>4,29</b>	<b>4,14</b>
	N	161	161	161	161	161	161
	Kh	,652	,843	,728	,779	,745	,818

(jatkuu) Liite 9

hoitomuoto		7. vanhempien vaikutusmahdollisuudet	8. hoitajien ja vanhempien yhteistyö	9. lapsen viihtyminen	10. suhteet muihin lapsiin	11. tilojen kunto	12. lapsiryhmän koko
kunnallinen pk	Ka	<b>3,54</b>	<b>4,20</b>	<b>4,43</b>	<b>4,25</b>	<b>3,55</b>	<b>3,18</b>
	N	103	103	102	102	101	103
	Kh	1,008	,809	,711	,655	,900	1,118
kunnallinen pph	Ka	<b>4,12</b>	<b>4,46</b>	<b>4,69</b>	<b>4,42</b>	<b>4,27</b>	<b>4,50</b>
	N	25	266	26	26	26	26
	Kh	,971	,811	,679	,703	,667	,648
yksityinen pk	Ka	<b>3,95</b>	<b>4,05</b>	<b>4,38</b>	<b>4,10</b>	<b>3,67</b>	<b>3,76</b>
	N	21	21	21	21	21	21
	Kh	1,024	1,071	,921	,700	,730	,768
yksityinen pph	Ka	<b>4,36</b>	<b>4,73</b>	<b>4,73</b>	<b>4,36</b>	<b>4,36</b>	<b>4,55</b>
	N	11	11	11	11	11	11
	Kh	,505	,467	,467	,505	,505	,688
Yhteensä	Ka	<b>3,74</b>	<b>4,26</b>	<b>4,49</b>	<b>4,27</b>	<b>3,74</b>	<b>3,57</b>
	N	160	161	160	160	159	161
	Kh	1,011	0,841	,727	,661	,873	1,128

**Liite 10.** Koti- ja päivähoitoa mittaavan faktorianalyysin varimax-rotatio ja analyysin tulokset

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component		
	1	2	3
10. Lapselle kehittyvä päivähoito on parempi kuin koulunkäyntivalmiudet kuin kotihoidossa.	,820		
6. Päiväkodissa lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa.	,794		
8. Lapset oppivat päiväkodissa paremmin miten pärjätä elämässä kuin kotihoidossa.	,760		
9. Päiväkodissa lapsen matemaattiset taidot kehittyvät paremmin kuin kotihoidossa.	,735		
2. Päivähoito tarjoaa lapselle enemmän virikkeitä kuin kotihoito.	,712		
13. Päiväkodissa lapsen sanavarasto kehittyä nopeammin kuin kotihoidossa.	,708		
5. Yli kolmevuotiaalle lapselle päivähoito on kotihoitoa parempi vaihtoehto vertaistovereidensä vuoksi.	,693		
4. Kaikkien alle kouluikäisten lasten hoito olisi parasta järjestää kotona.	-,518		
16. Perhepäivähoito on vain alle kolmevuotiaalle lapselle sopiva hoitomuoto.	,431		

(jatkuu)

(jatkuu) **Liite 10**

7. Päiväkodin ongelma kotihoitoon nähden on se, että siellä lapsista tulee levottomia.		,777	
11. Päiväkodista kouluun tulleet lapset ovat levottomampia koulussa.		,672	
1. Kotihoidossa lapsi saa yksilöllisempää hoivaa kuin päiväkodissa.		,610	
17. Päiväkotien ongelma perhepäivähoitoon nähden on niiden suuret ryhmäkoot.		,551	
18. Luotan päiväkotihoidon enemmän kuin perhepäivähoitoon.			,857
15. Paras kodin ulkopuolinen hoitomuoto lapselle on perhepäivähoito.			-,849

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

**Total Variance Explained**

Component	Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,385	35,900	35,900	4,527	30,182	30,182
2	1,650	11,003	46,903	2,004	13,359	43,541
3	1,259	8,391	55,294	1,763	11,753	55,294

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Liite 11.** Vanhempien näkemykset päiväkodin eduista lapselle (faktori 1) nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable:faktori1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	29,249 <sup>a</sup>	2	14,625	21,287	,000	,173
Intercept	1587,052	1	1587,052	2310,061	,000	,919
hoitom1_kotipkpph	29,249	2	14,625	21,287	,000	,173
Error	140,152	204	,687			
Total	2510,849	207				
Corrected Total	169,401	206				

**Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>**

Dependent Variable:faktori1

F	df1	df2	Sig.
5,701	2	204	,004

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable:faktori1

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
(I) hoitomuoto	(J) hoitomuoto				Lower Bound	Upper Bound	
Dunnett T3	koti	päiväkoti	-,8976*	,16307	,000	-1,2978	-,4975
		perhepäivähoito	-,3681	,22088	,268	-,9067	,1704
	päiväkoti	koti	,8976*	,16307	,000	,4975	1,2978
		perhepäivähoito	,5295*	,17320	,011	,1014	,9576
	perhepäivähoito	koti	,3681	,22088	,268	-,1704	,9067
		päiväkoti	-,5295*	,17320	,011	-,9576	-,1014

**Liite 12.** Vanhempien näkemykset päiväkodin ongelmista (faktori 2) nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable:faktori2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	19,813 <sup>a</sup>	2	9,907	19,694	,000	,162
Intercept	2127,184	1	2127,184	4228,703	,000	,954
hoitom1_kotipkpph	19,813	2	9,907	19,694	,000	,162
Error	102,619	204	,503			
Total	2674,656	207				
Corrected Total	122,432	206				

**Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>**

Dependent Variable:faktori2

F	df1	df2	Sig.
2,182	2	204	,115

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable:faktori2

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
(I) hoitomuoto	(J) hoitomuoto				Lower Bound	Upper Bound	
Tukey HSD	koti	päiväkoti	,6735 <sup>*</sup>	,12330	,000	,3824	,9646
		perhepäivähoito	,0977	,15740	,809	-,2739	,4693
	päiväkoti	koti	-,6735 <sup>*</sup>	,12330	,000	-,9646	-,3824
		perhepäivähoito	-,5758 <sup>*</sup>	,13274	,000	-,8892	-,2624
	perhepäivähoito	koti	-,0977	,15740	,809	-,4693	,2739
		päiväkoti	,5758 <sup>*</sup>	,13274	,000	,2624	,8892

**Liite 13.** Vanhempien näkemykset päiväkodin luotettavuudesta perhepäivähoitoon nähden (faktori 3) nuorimman lapsen hoitomuodon mukaan

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable:faktori3

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	114,215 <sup>a</sup>	2	57,107	56,100	,000	,355
Intercept	1174,123	1	1174,123	1153,411	,000	,850
hoitom1_kotipkpph	114,215	2	57,107	56,100	,000	,355
Error	207,663	204	1,018			
Total	2357,933	207				
Corrected Total	321,878	206				

a. R Squared = ,355 (Adjusted R Squared = ,349)

**Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>**

Dependent Variable:faktori3

F	df1	df2	Sig.
1,829	2	204	,163

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable:faktori3

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
(I) hoitomuoto	(J) hoitomuoto				Lower Bound	Upper Bound	
Tukey HSD	koti	päiväkoti	-,8998 <sup>*</sup>	,17540	,000	-1,3139	-,4857
		perhepäivähoito	1,0345 <sup>*</sup>	,22391	,000	,5059	1,5632
	päiväkoti	koti	,8998 <sup>*</sup>	,17540	,000	,4857	1,3139
		perhepäivähoito	1,9344 <sup>*</sup>	,18883	,000	1,4886	2,3802
	perhepäivähoito	koti	-1,0345 <sup>*</sup>	,22391	,000	-1,5632	-,5059
		päiväkoti	-1,9344 <sup>*</sup>	,18883	,000	-2,3802	-1,4886

**Liite 14.** Sukupuolen tilastolliset yhteydet lasten koti- ja päivähoitoa mittaaviin faktoreihin 1, 2 ja 3

**Group Statistics**

	sukup	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
faktori1	nainen	193	3,3395	,91072	,06555
	mies	14	3,6905	,81087	,21671
faktori2	nainen	193	3,5342	,76859	,05532
	mies	14	3,1964	,76068	,20330
faktori3	nainen	193	3,1487	1,26182	,09083
	mies	14	2,9643	1,10007	,29401

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable:faktori1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	1,608 <sup>a</sup>	1	1,608	1,965	,163	,009
Intercept	645,093	1	645,093	788,139	,000	,794
sukup	1,608	1	1,608	1,965	,163	,009
Error	167,793	205	,819			
Total	2510,849	207				
Corrected Total	169,401	206				

a. R Squared = ,009 (Adjusted R Squared = ,005)

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable:faktori2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	1,489 <sup>a</sup>	1	1,489	2,524	,114	,012
Intercept	591,324	1	591,324	1002,301	,000	,830
sukup	1,489	1	1,489	2,524	,114	,012
Error	120,943	205	,590			
Total	2674,656	207				
Corrected Total	122,432	206				

a. R Squared = ,012 (Adjusted R Squared = ,007)



### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: faktori3

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	,444 <sup>a</sup>	1	,444	,283	,595	,001
Intercept	487,780	1	487,780	311,090	,000	,603
sukup	,444	1	,444	,283	,595	,001
Error	321,434	205	1,568			
Total	2357,933	207				
Corrected Total	321,878	206				

a. R Squared = ,001 (Adjusted R Squared = -,003)